



Centro Universitário de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde - FCS
Curso de Psicologia

SAÚDE E DOENÇA EM GESTALT TERAPIA

Brasília
Novembro de 2003

WALDIR BEZERRA MIRANDA

SAÚDE E DOENÇA EM GESTALT TERAPIA

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de psicólogo.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Carlene Maria Dias Tenório.

Brasília, novembro de 2003.

“Não se pode resolver nada profundo senão pela crise, pois é ela que possui os elementos da cura” (Guilhermo Borja)

“A mudança ocorre quando uma pessoa se torna o que é, não quando tenta converter-se no que não é” (Beisser)

Agradeço,

aos meus pais e irmãos, pelo amor, pela educação e ensinamentos que estes me deram durante a vida;

a minha namorada pelo amor e pela compreensão;

aos meus amigos por tudo o que pudemos compartilhar;

a professora Carlene Maria Dias Tenório pelo incentivo e pela preciosa orientação durante este trabalho;

ao professor Renan Custódio do Nascimento pela oportunidade de crescimento oferecida nas práticas de monitoria, nos cursos e nas conversas que tivemos ao longo do curso, além da contribuição dada na definição do tema deste trabalho;

a todas as pessoas que, de certa forma, possibilitaram a concretização deste trabalho.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 06 |
| DESENVOLVIMENTO | 08 |
| 1 – A Gestalt Terapia: histórico, influências e conceitos básicos | 08 |
| 1.1 <i>A influência do Humanismo</i> | 10 |
| 1.2 <i>A contribuição do Existencialismo e da Fenomenologia</i> | 12 |
| 1.3 <i>A herança da Psicologia da Gestalt</i> | 16 |
| 1.3.1 Teoria Organísmica..... | 21 |
| 1.3.2 Teoria do Campo | 24 |
| 1.4 <i>A interferência da Psicanálise</i> | 27 |
| 1.5 <i>O zen budismo e o taoísmo na GT</i> | 30 |
| 1.6 <i>Principais conceitos</i> | 33 |
| 2 – O conceito de Saúde e Doença | 42 |
| 2.1 <i>Na perspectiva filosófica</i> | 42 |
| 2.2 <i>Na perspectiva das Teorias de Base</i> | 53 |
| 2.3 <i>Na perspectiva dos teóricos da Gestalt Terapia</i> | 58 |
| 2.4 <i>As fases do processo de contato e suas interrupções</i> | 68 |
| 2.4.1 <i>Introjeção</i> | 71 |
| 2.4.2 <i>Projeção</i> | 74 |
| 2.4.3 <i>Confluência</i> | 75 |
| 2.4.4 <i>Retroflexão</i> | 77 |
| 2.4.5 <i>Deflexão</i> | 78 |
| 2.4.6 <i>Proflexão</i> | 79 |
| 2.4.7 <i>Egotismo</i> | 81 |
| 2.4.8 <i>Dessensibilização</i> | 82 |
| 2.4.9 <i>Fixação</i> | 84 |
| CONCLUSÃO | 86 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 91 |
| BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA | 94 |

RESUMO

O presente trabalho consiste de uma revisão teórica a cerca dos conceitos de saúde e de doença na Gestalt Terapia. Inicialmente é apresentado um histórico sobre a Gestalt Terapia e sobre seu fundador, Fritz Perls, além dos principais conceitos desta abordagem fundamentadas nas teorias de base e nos movimentos filosóficos que serviram como influências para a mesma. Em seguida são abordados os conceitos de saúde e de doença nas três perspectivas: das filosofias, das teorias de base e de alguns teóricos da abordagem gestáltica. O trabalho é concluído com uma síntese de como a Gestalt Terapia descreve o funcionamento saudável e patológico do ser humano.

Waldir Bezerra Miranda --RA: 990815/6

Orientadora: Prof^a. Dra. Carlene Maria Dias Tenório

Novembro de 2003

RESUMO

O presente trabalho consiste de uma revisão teórica a cerca dos conceitos de saúde e de doença na Gestalt Terapia. Inicialmente é apresentado um histórico sobre a Gestalt Terapia e sobre seu fundador, Fritz Perls, além dos principais conceitos desta abordagem fundamentadas nas teorias de base e nos movimentos filosóficos que serviram como influências para a mesma. Em seguida são abordados os conceitos de saúde e de doença nas três perspectivas: das filosofias, das teorias de base e de alguns teóricos da abordagem gestáltica. O trabalho é concluído com uma síntese de como a Gestalt Terapia descreve o funcionamento saudável e patológico do ser humano.

INTRODUÇÃO

Durante o curso de graduação em psicologia sempre tivemos um grande interesse por teorias psicológicas que valorizassem a humanidade do ser em seu estado natural e saudável, que estudassem tanto a saúde quanto a doença, que buscassem resgatar as potencialidades das pessoas com o intuito de que estas pudessem transcender suas próprias limitações e barreiras internalizadas, e que ao mesmo tempo, se relacionassem com as filosofias orientais, as quais sempre nos agradaram em muitos aspectos. Buscamos o tempo todo uma ou mais teorias que entendessem a doença como o melhor que o indivíduo conseguiu fazer em determinado momento de sua vida; como uma tentativa de preservar a saúde; algo construído pela pessoa, que tem um sentido em sua existência.

Com o conhecimento da Gestalt Terapia, a grande maioria destes interesses foi contemplada, por ser uma abordagem psicológica que se posiciona ao lado de muitas outras teorias no bojo das psicologias humanistas. A Gestalt Terapia se destaca para nós por ser muito mais do que uma teoria científica; ela é uma arte de fazer contatos, valorizando a singularidade de cada ser humano; é, principalmente, uma filosofia de vida, que transcende às relações de ajuda terapêutica.

Ao iniciarmos a prática clínica nos estágios supervisionados em psicologia, nosso interesse pela compreensão do funcionamento saudável e patológico de acordo com esta abordagem terapêutica se intensificou bastante. Surgiram dúvidas, questionamentos e uma pergunta central: Como a Gestalt Terapia entende a saúde e a doença?

Sendo assim, com o intuito de responder esta questão, surgiu a idéia de se fazer um estudo teórico acerca da concepção de saúde e doença na visão da Gestalt Terapia. Esta abordagem propõe uma concepção de saúde e doença que rompe com o paradigma limitado, o qual entende a saúde como ausência de doenças. O objetivo geral deste trabalho foi: compreender os conceitos de saúde e doença segundo a Gestalt Terapia. Para alcançar este objetivo, foram estabelecidos objetivos mais específicos, isto é, estudar a noção de saúde e doença a partir da perspectiva filosófica (fenomenologia, humanismo e existencialismo), das teorias de base (psicologia da Gestalt, teorias do campo e organísmica) e de alguns teóricos da Gestalt Terapia, procurando integrar estas três visões.

Inicialmente abordamos o surgimento da Gestalt Terapia, com uma breve história de seu fundador, Fritz Perls. Em seguida mostramos as influências filosóficas, através do humanismo, existencialismo e fenomenologia, as influências teóricas através das teorias de campo e organísmica e da psicologia da Gestalt, e também explicamos os principais conceitos da Gestalt Terapia. Subseqüentemente, apresentamos os conceitos de saúde e doença nas três perspectivas principais: da filosofia, das teorias de base e dos teóricos da Gestalt Terapia. Por fim elaboramos uma conclusão, na qual apresentamos uma síntese sobre a visão de saúde e doença da Gestalt Terapia.

DESENVOLVIMENTO

1 – A GESTALT TERAPIA: HISTÓRICO, INFLUÊNCIAS E CONCEITOS BÁSICOS

Para falar de Gestalt Terapia não podemos nos restringir apenas a uma forma de terapia, pois ela a transcende. A GT¹ é uma forma de ver o mundo, um modo de viver, uma filosofia de vida. De acordo com Ginger e Ginger (1995), “a Gestalt, para além de uma simples psicoterapia, apresenta-se como uma verdadeira filosofia existencial, uma ‘arte de viver’, uma forma particular de conceber as relações do ser vivo com o mundo” (p. 17).

A origem da GT se encontra interrelacionada com a vida de seu criador: Friedrich Perls (que posteriormente americanizou seu nome para Frederick e depois para Fritz). Sendo assim, faz-se necessário abordar a trajetória feita por ele, para que possamos ter uma boa compreensão da GT.

Perls nasceu em 8 de julho de 1893 num bairro judeu de Berlim. Durante a juventude, Perls se interessou bastante por teatro e, aos 21 anos, ingressou na faculdade de medicina na Universidade de Berlim, de onde saiu em 1920, com interesses pela neuropsiquiatria, área na qual começou a trabalhar. Em 1926, ele é analisado por Karen Horney e se transfere para Frankfurt, onde teve a oportunidade de trabalhar como assistente de Kurt Goldstein, que estudava as manifestações comportamentais de sujeitos com lesões cerebrais, a partir de noções da Psicologia da Gestalt. É neste momento que Perls conhece sua futura esposa, Lore (Laura) Posner, psicanalista formada, e psicóloga graduada em dentro da escola da Psicologia da Gestalt. Ao retornar à Berlim, ele começou a análise com Wilhelm Reich, ao mesmo tempo em que estava estudando psicanálise (TELLEGEN, 1984; GINGER e GINGER, 1995).

Em 1935 se refugia na África do Sul (seguindo orientação de Ernest Jones) e cria o instituto Sul-Africano de Psicanálise. Um ano depois, Fritz viaja para a Tchecoslováquia, com o intuito de participar do Congresso Internacional de Psicanálise, onde este iria apresentar uma contribuição à psicanálise com um trabalho relacionado às resistências orais. É a partir deste momento que Perls

¹ Abreviatura de Gestalt Terapia que será utilizada ao longo deste trabalho.

começa a se desentender com a psicanálise, presentes neste congresso. Além disso, Perls ficou extremamente decepcionado com o fato de Freud ter lhe recebido de forma fria, e com o fato de Reich não o reconhecer ao ser abordado por ele (TELLEGEN, 1984).

Em 1942, Fritz publica *Ego, Fome e Agressão*, seu primeiro livro, contendo as idéias a cerca das resistências orais e as “sementes” da GT, ao apresentar a terapia de concentração.

Nesta obra que tinha como subtítulo ‘Uma Revisão da Teoria e Método de Freud’, Perls se propõe reexaminar a teoria psicanalítica à luz de teorias e pesquisas que colocavam em xeque o associacionismo que dominava a época (...) sobretudo, na teoria organísmica de Goldstein, por sua vez apoiada na psicologia da Gestalt (...) (TELLEGEN, 1984, p. 30).

Após o termino da Segunda Guerra Mundial, o casal imigra para os Estados Unidos (Perls estava com 53 anos) fixando-se em Nova York e lá, encontram muitos analistas europeus, passando a fazer parte de um grupo de personalidades de destaque entre elas, Paul Goodman. Este era um anarquista, intelectual e crítico, que passou a ser de suma importância para o surgimento da GT, com a publicação do livro *Gestalt Therapy*, de autoria de Frederick Perls, Paul Goodman e Ralph Hefferline, em 1951. Foi Goodman quem redigiu a parte teórica com base em anotações de Perls e muitas discussões com o casal. A partir daí, Perls e Laura fundaram o “Gestalt Institute of New York”, dando início à propagação da GT pelos Estados Unidos (com seu ápice por volta de 1968, com o movimento de “contracultura”) e, posteriormente, com os seminários dados por Perls, a GT foi se espalhando pelo mundo (TELLEGEN, 1984).

Segundo Ginger e Ginger (1995) o nome Gestalt Terapia foi sugerido por Perls e acabou sendo aceito por todos (Laura, Goodman, Hefferline), apesar de ser um termo estrangeiro e esotérico demais, na concepção de Goodman. A palavra Gestalt “é uma palavra alemã, hoje adotada no mundo inteiro, pois não há equivalente em outras línguas. Gestalten significa ‘dar forma, dar uma estrutura significativa’” (p. 13). Esta palavra nos remete a um todo organizado, com contornos bem definidos, um todo significativo, uma “formação”, uma “configuração”. Já a palavra terapia costuma ter um sentido para a GT que é diferente do sentido desta

para a maioria das pessoas, que concebem a terapia ligada à definição de dicionários, associando-a a ações e práticas que visam à cura ou o tratamento de uma doença.

Para a GT os objetivos terapêuticos estão ligados à definição atual de saúde dada pela OMS (Organização Mundial da Saúde), onde a saúde deixa de ser a ausência de doenças e passa a ser um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Nesta perspectiva mais global, a terapia passa a visar o desenvolvimento do bem estar harmonioso, e não a cura, ou a reparação de alguma doença a partir de um referencial de normalidade estatística. A GT valoriza a saúde como um estado de harmonia, equilíbrio, crescimento pessoal por meio da integração de polaridades, onde o direito à diferença, a originalidade, singularidade e individualidade são valorizadas, diferenciando-se muito das visões normalizadoras, centradas na adaptação social (GINGER e GINGER, 1995).

Na opinião de Ginger e Ginger (1995), a GT é uma “síntese”, uma gestalt de várias correntes filosóficas metodológicas e terapêuticas americanas, orientais e, principalmente, européias. Ela se situa na interseção da psicanálise freudiana, do psicodrama de Moreno, da Psicologia da Gestalt, Teoria Organísmica de Kurt Goldstein, Teoria do Campo de Kurt Lewin, Fenomenologia, Existencialismo, além de filosofias orientais (principalmente o zen-budismo e o taoísmo).

1.1 A influência do Humanismo

A GT compartilha uma visão holística de homem do humanismo, onde o valor do homem e do humano é ressaltado e onde o homem passa a ser visto como o centro de tudo. “O homem é a medida de todas as coisas”, de acordo com Protágoras de Adera, um dos principais representantes dos sofistas, que viveu no quinto século antes de Cristo.

Segundo Capra (1982/00)², a palavra holismo vem de holons e foi criada por Arthur Koestler (1978) “para designar esses subsistemas que são, simultaneamente, “todos” e “partes” , e enfatizou que cada holon tem duas tendências opostas: uma

² O primeiro número refere-se ao ano em que este livro foi publicado pela primeira vez, e o segundo número refere-se ao ano da edição consultada.

tendência integrativa, que funciona como parte do todo maior, e uma tendência auto-afirmativa, que preserva sua autonomia individual” (CAPRA, 1982/00, p. 40).

A GT, dessa forma, se coloca ao lado das psicologias humanísticas, que concebem o homem como centro, valorizando-o, buscando suas potencialidades, e percebendo os aspectos positivos deste. A GT vê o homem como um ser capaz de se autogerir e auto-regular-se. Segundo Ribeiro (1985), “o humanismo é uma teoria do homem; psicoterapia de base humanística é o homem criando-se a si mesmo, existindo, tomando posse de si e do mundo e não a aplicação de uma teoria no homem. Este homem transcende à teoria do homem. E só assim ele pode ser entendido como centro” (p.29).

Por valorizar o homem, a GT, assim como o humanismo, procura lidar com as potencialidades do indivíduo, a partir de um referencial de saúde caracterizado pelo bem estar bio-psico-social, procurando fazer com que a pessoa tome posse de si mesma e de suas relações com o mundo. Vale ressaltar, entretanto, que esta postura não negligencia as limitações, o sofrimento no contexto terapêutico; a diferença é que ela observa estes fenômenos a partir de um paradigma de saúde e de auto-regulação, pois afinal, a doença não deixa de ser uma tentativa recuperar o equilíbrio, uma forma de ajustamento criativo no campo organismo/meio. Nas palavras de Ribeiro (1985, p.30):

É a postura humanística que, sem esquecer os limites pessoais, os fracassos e impossibilidades de mudanças, aqui e agora, procura fazer uma revelação a partir do positivo, do criativo, do que é ainda potencialmente transformador; enfim, daquilo que, talvez sem o perceber, o cliente tem à sua disposição, como principal e, às vezes, única porta para sua recuperação e renascimento.

A partir do referencial humanista, o homem é visto de uma forma holística, e dessa forma, a GT pretende superar a dicotomia mente-corpo, saber-sentir, etc, que ignora a própria natureza (integrativa e total) do homem. Portanto, a GT considera o homem inteiro, como sujeito do processo terapêutico, sua fala, seus gestos, manifestações corporais, movimentos, etc. Muitas vezes usa as incoerências que emergem entre a fala e os gestos, por exemplo, para estar mostrando a possível desintegração, conflito de polaridades da pessoa e dessa forma, a GT propõe a

awareness da situação, o contato com o conflito e com os sinais dados pelo corpo, em busca da integração e crescimento decorrentes desta.

1.2 A contribuição do Existencialismo e da Fenomenologia

A GT tem como filosofia de base, também, o existencialismo, ou as filosofias existencialistas. De acordo com Romero (1997), o nascimento oficial do existencialismo se deu com a publicação de “Ser e Tempo” de Martin Heidegger, em 1927. O existencialismo coloca a questão do ser como a máxima tarefa da reflexão e da ação humana. “Centrado nos problemas do homem, o existencialismo penetra nos seus pensamentos concretos, nas suas angústias e preocupações, nas suas emoções interiores, nas suas ânsias e satisfações” (RIBEIRO, 1985, p. 32). Neste sentido, vendo o homem como um ser particular, concreto, com vontade e liberdade pessoais, consciente e responsável por suas escolhas, o existencialismo, assim como GT, focaliza-se na existência humana, voltando-se para a subjetividade e a singularidade da experiência de cada ser humano (RIBEIRO, 1985).

Os existencialistas ao ressaltarem a existência estão, ao mesmo tempo se opondo ao tratamento científico, objetivo, universal e impessoal, como, também, trazendo a subjetividade (da experiência) para o primeiro plano, pois como dizia Kierkegaard: a subjetividade é a verdade, a subjetividade é a realidade. Desse modo, o homem e o mundo não podem se vistos isolados um do outro, e a objetividade exigida pelo cientificismo se mostra impossível, já que, a verdade reside apenas na subjetividade, ou seja, a verdade é relativa e extremamente pessoal, singular. A individualidade do homem é trazida para o primeiro plano e é justamente esta individualidade que justificava a frase de Heidegger de que só o homem existe, enquanto modo característico de estar no mundo, ao passo que as coisas simplesmente são. “Assim, um pressuposto importante no existencialismo é o de que o ser humano só pode, de fato, ser compreendido por ele mesmo através de uma experiência direta do seu ser no mundo, e, embora a pessoa possa, momentaneamente, ter perdido esta aptidão, continua sendo a mais fiel intérprete de si mesma” (RIBEIRO, 1985, p. 34).

Este pensamento de Martin Heidegger de que só o homem existe, enquanto as coisas são, nos traz a idéia de liberdade de escolha na vida para poder ser o que se quer ser e a responsabilidade em assumir estas escolhas, que é muito enfatizado

também na GT. De acordo com Ribeiro (1985), “enquanto ser que existe, o homem é um ser de opção, podendo definir o que pretende ser. O homem paira acima das coisas materiais, não se confundindo com elas” (p. 36).

Podendo, portanto, escolher o que quer ser, o homem tem diante de si a capacidade de sair de si e projetar a si mesmo; pode fazer um projeto de si mesmo. Na verdade, ele é um projeto se realizando, se concretizando na medida em que vai fazendo suas escolhas e escolhendo ser o que é. Talvez, seja por isso que Heidegger afirma que o homem é o único ser que existe, por ser o único capaz de livremente **escolher**. Neste sentido, Sartre afirma que o homem é um ser existindo permanentemente a procura de sua essência que é posterior a existência. Sozinho e sem desculpas, o homem está condenado a ser livre, diz Sartre, e é daí, por sermos totalmente responsáveis por nossas escolhas, que podemos entender a angústia existencial, tanto abordada pelos existencialistas.

Dessa forma, a GT tem por base o existencialismo, pois a função da terapia se dá apoiada nestes pressupostos existenciais de liberdade, responsabilidade, e projeto, de modo a levar o indivíduo a tomar consciência deste projeto, ver como ele vem se realizando, de como levá-lo adiante com base na sua singularidade, realidade pessoal, na sua relação com o mundo. “Esta nos parece uma das funções da psicoterapia existencial, fazer com que o homem se interprete, encontre seu próprio lugar no mundo, como dizia Kierkegaard: ‘O homem não pode viver sem sentido’” (RIBEIRO, 1985, p. 41). A GT busca levar o indivíduo a resgatar sua singularidade, exatamente porque ele não é algo estático, e sim, um ser que existe de forma dinâmica.

Uma outra grande influência na GT é a fenomenologia. Esta é tanto uma filosofia, quanto um método de pensamento, que implica numa forma de ver o mundo. De acordo com Romero (1997): “Na cabeça de seu fundador, Edmund Husserl, a Fenomenologia nasceu com a pretensão de tornar a reflexão filosófica uma ciência rigorosa, tão bem estabelecida que servisse de fundamento a todas as outras ciências empírico-físicas e naturais” (p. 43). O intuito é apreender os fenômenos tais como emergem na consciência pura do sujeito, na experiência vivida (ROMERO, 1997). A própria palavra fenômeno já nos remete a aquilo que aparece, aquilo que se mostra por si mesmo e, portanto, a fenomenologia seria uma forma de olhar algo (o fenômeno) para ver aquilo que se mostra por si mesmo no aqui e

agora, tendo em suspenso (postura da epokè) todos os a priori, tudo que já foi dito, o que já foi feito, com uma espécie de olhar ingênuo, puro.

A fenomenologia se propõe a integrar o criticismo de Kant, que propõe o sujeito puro, e o empirismo, que se encontra excessivamente apegado ao objeto, numa idéia de experiência intencional. Portanto, a fenomenologia propõe que encaremos o fenômeno como uma estrutura que reúne dialeticamente, por meio da intencionalidade, o homem e o mundo, o sujeito e o objeto, quem percebe e o que é percebido, a existência e a significação, superando deste modo a dicotomização, numa visão mais global, integrada e holística. “Consciência e objeto não são, com efeito, duas entidades separadas na natureza que se trata, em seguida de pôr em relação, mas consciência e objeto se definem respectivamente a partir desta *correlação* que lhes é, de alguma forma, co-original” (RIBEIRO, 1985, p. 43, grifo do autor).

Como foi dito anteriormente, o que possibilita esta correlação e indissociação do sujeito e objeto é a intencionalidade da consciência, pois de acordo com Husserl, toda consciência é consciência de alguma coisa. A consciência é vista de forma ativa pois é ela que dá sentido as coisas, na relação. A consciência é voltada para os objetos, existe visando algo e, portanto, ela é intencional. Dessa forma, se a consciência é sempre “consciência de alguma coisa” e se o objeto é sempre “objeto para uma consciência”, é inconcebível que possamos sair desta correlação, já que, fora dela, não existiria nem consciência nem objeto” (RIBEIRO, 1985, p. 43). Portanto, o mental, para a fenomenologia, deixa de ser algo que passa apenas na cabeça do sujeito, algo intrapsíquico, para ser algo relacional, ocorre no **entre** indivíduo e mundo.

A fenomenologia tem como método a Epokè que significa suspensão, cessação, ou seja, colocar entre parênteses tudo que existe de interesse naturalmente orientado, para que se possa atingir da melhor forma possível o sentido, significado do fenômeno que se desvela por si mesmo. Esta postura significa tentar se desvencilhar de tudo que é a priori, como preconceitos, teorias, e etc pois o fenômeno se explica por si só. Seria uma tentativa de ter um contato o mais “ingênuo” possível com o fenômeno, buscando compreendê-lo, isto é, buscar o sentido que surge do todo, das inter-relações das partes entre si e estas com o todo.

A fenomenologia, portanto, busca captar a essência mesma das coisas e para isto ela procura descrever a experiência do modo

como ela acontece e se processa. Para tanto é preciso, como diz Husserl, colocar entre parênteses, suspendendo todo e qualquer juízo. Não afirmar, nem negar, mas antes abandonar-se à compreensão é o modo de atingir a realidade, assim como ela é. Ao fazer isto, estamos nos voltando às coisas mesmas, assim como são, como se apresentam, sem nenhum juízo a priori, estamos superando a oposição entre essência e aparência (RIBEIRO, 1985, p. 47).

Desta forma, com o intuito de se buscar o significado mais puro do fenômeno, a essência, faz-se o uso das reduções psicológicas, que são modificações no olhar do indivíduo, onde a subjetividade e objetividade passam a coexistir, serem inter-relacionados. A proposta da fenomenologia é a de, por meio das reduções, chegar ao universal, buscando explorar ao máximo a singularidade, particularidade dos fenômenos. Embora não desconsidere o aspecto objetivo, a descrição fenomenológica se centraliza na experiência vivida pelo sujeito, tentando captá-la tal como o sujeito manifesta por sua expressão verbal ou escrita, objetiva ou subjetiva. Por meio da fenomenologia o que se busca é indagar os modos de manifestar-se de um determinado fenômeno, examinando em seguida o significado e sentido que este fenômeno possa comportar, tal como ele é apreendido pela análise reflexiva. A fenomenologia, portanto, não aspira apenas fazer uma descrição dos objetos intencionais que constituem a experiência originária da consciência, e sim, propor também chegar à essência dos fenômenos (ROMERO, 1997).

A GT, baseada nesta postura fenomenológica, busca, então, compreender, ao invés de entender. A compreensão está ligada a um pensamento sistêmico e holístico, onde o sentido do fenômeno é apreendido, a partir das inter-relações das partes que configuram o todo significativo (o sentido surge desta organização das partes, o emaranhado de relações das partes), ao passo que o entendimento se dá numa relação causal, numa linearidade, na busca por causas, por meio dos “porquês”. A GT busca o “como” e “o que”, como forma de relacionar fatos psíquicos e não para explicar ou buscar as causas. Ela busca a descrição em detrimento da explicação, com o intuito de ter a compreensão por meio do contato profundo e global do indivíduo, a experiência de *awariness*, tão famosa da GT. Portanto, esta forma de compreensão faz da fenomenologia (e da GT) uma filosofia da experiência

que é anterior às explicações. A fluidez, a espontaneidade, o não-saber, o não determinar, mas apenas **estar com** são todos elementos da atitude gestáltica e fenomenológica de escuta do ser, que se desvela para si mesmo e que consoma sua essência. A fenomenologia é um modo de pensar o ser, é um modo de conhecer a existência, valorizando a singularidade de cada um por saber que o sujeito é o melhor intérprete de si mesmo (ROMERO, 1997).

1.3 A herança da Psicologia da Gestalt

A GT tem como principal teoria de base: a psicologia da Gestalt e suas ramificações, a Teoria Organísmica de Kurt Goldstein e a Teoria do Campo de Kurt Lewin.

A psicologia da Gestalt surgiu na Alemanha por volta de 1920, a partir dos estudos de Wertheimer e de seus colaboradores, Köhler e Koffka, sobre o “fenômeno phi” (1912), com a proposta de questionar o método científico experimental da época que era a introspecção analítica e os sistemas de psicologia do associacionismo de Thorndike, James Mill e Pavlov, e estruturalismo de Tichener e Wundt. A partir dos estudos sobre o “fenômeno phi”, Wertheimer concluiu que o fenômeno estudado não necessitava ser explicado, ele simplesmente existia tal como era percebido e não podia ser reduzido a qualquer coisa mais simples. Portanto, a experiência da percepção é de um todo, de uma totalidade, de um conjunto unificado, isto é, de uma Gestalt. Para eles, o problema da psicologia passa a ser a experiência tal como é percebida pelo observador, de modo direto e imediato (MARX e HILLIX, 1963/78; SCHULTZ e SCHULTZ, 1969/98).

De acordo com Ginger e Ginger (1995), os psicólogos gestaltistas estudaram num primeiro momento, os mecanismos fisiológicos e psicológicos da percepção e as relações do organismo com seu meio, estendendo, posteriormente seus trabalhos à memória, à inteligência, à expressão e, finalmente, à personalidade. Eles entendiam o todo como diferente da simples soma de suas partes, pois são as inter-relações das partes entre si e com o todo que dão a identidade, o sentido do todo, configuram a Gestalt.

Para Wertheimer todo fenômeno natural deveria ser compreendido enquanto uma totalidade e não como uma simples soma de suas partes. Sendo que esta totalidade não pode ser determinada pelo comportamento de suas partes, e sim o

contrário, os atributos das partes componentes do todo é que ficam definidos por suas relações com o sistema como um todo.

A 'fórmula' fundamental da teoria da Gestalt poderia ser expressa da seguinte maneira: existem totalidades, cujo comportamento não é determinado pelos dos seus elementos individuais, mas nos quais os processos parciais são eles mesmos determinados pela natureza intrínseca do todo. A teoria da Gestalt alimenta a esperança de determinar a natureza dessas totalidades (WERTHEIMER, 1924 apud SCHULTZ e SCHULTZ, 1969/98, p. 306).

A psicologia da Gestalt se apropriou da abordagem fenomenológica da percepção, com o intuito de compreender o todo sem reduzi-lo ou analisa-lo e decompô-lo em partes, como eram feitas pelos introspeccionistas, já que, esta análise da totalidade levava a perda da identidade e importância do todo. O importante era observar e compreender os acontecimentos psicológicos tal como aconteciam na experiência imediata e direta, isto é, o observador deveria buscar ter uma percepção ingênua do fenômeno, da experiência imediata, não corrompida pela aprendizagem dos introspeccionistas treinados. Ao mesmo tempo em que propunham isto, os psicólogos da Gestalt reconheciam o observador como ativo nas suas percepções e não mais neutro e passivo, pois o observador afeta seu objeto de investigação, ele dá sentido ao que é percebido, ou seja, um mesmo fenômeno pode ser observado de diferentes formas, com diferentes sentidos, a partir de diferentes observadores (MARX e HILLIX, 1963/78).

De acordo com Schultz e Schultz (1969/98), Köhler fez diversos estudos sobre aprendizagem com macacos, numa ilha espanhola de Tenerife, durante a Primeira Guerra Mundial, e concluiu que diferentemente da teoria da aprendizagem por tentativa e erro de Thorndike, a aprendizagem se dá por meio de um processo que envolve uma alteração súbita do campo perceptual, uma intuição, um insight da situação como um todo de uma forma instantânea. A esta forma de aprendizagem ele denominou como aprendizagem por discernimento. Assim, Köhler concebia o insight de uma situação como a formação de uma gestalt, na qual partes relevantes se ajustam em relação ao todo, ou seja, o insight surge ao concebermos a combinação, as inter-relações das partes entre si, que configuram o todo. Portanto, para resolvermos um problema, precisamos aprendê-lo de forma total, com um

todo, devemos ter a compreensão das relações entre as partes, e isto ocorre de forma rápida e súbita, ao invés de ser gradual e contínua, como propunha Thorndike. Este insight era referido por Perls como *satori*, palavra em sânscrito que significa iluminação, no sentido de obter-se uma compreensão repentina de relações de sentido.

A psicologia da Gestalt tem alguns pressupostos básicos que são denominados como postulados primários e secundários e que são muito importantes na construção da GT. Dos postulados primários, o primeiro diz que o todo é diferente da soma de suas partes, o todo tem leis próprias, as qualidades e atributos das partes derivam de sua relação com as propriedades e características do todo. Em relação à GT, o indivíduo (cliente) só pode ser compreendido em sua totalidade. O segundo diz que o todo domina as partes e constitui a realidade primária, isto é, o todo é o dado imediato e a unidade que é útil para a análise, ele é anterior às suas partes; dessa forma, podemos entender a psicologia da Gestalt, assim com a GT, como contrárias ao pensamento atomizado que analisa as partes, decompõe o todo e que desfigura a identidade e importância da totalidade, por priorizarem a compreensão que deve começar pelo todo, sempre visando ele e nunca perdendo o sentido de totalidade, por mais que às vezes analisemos em alguns momentos.

Em relação aos postulados secundários, os psicólogos da Gestalt se referem a um deles como sendo o Princípio do Isomorfismo. Este princípio alega a semelhança na forma, nas propriedades estruturais de duas realidades diferentes como os campos fisiológicos e mentais, por exemplo. Este princípio diz respeito ao metabolismo mental proposto por Perls em seu livro, *Ego, Fome e Agressão*, onde o funcionamento do aparelho digestório é usado em analogia (metáfora) ao funcionamento mental. Com esse postulado, buscam solucionar a velha questão corpo-mente, sustentando a unidade, a totalidade do organismo. O isomorfismo é uma maneira de integrar a mente e o corpo, considerando-os como totalidades diferentes, mas com estruturas que estabelecem inter-relações entre si e que compõem uma totalidade maior (MARX e HILLIX, 1963/78).

Outro princípio é o da Contemporaneidade, que afirma que a experiência presente só é compreensível na base de suas relações com o estado presente do campo fisiológico, isto é, o presente contém e explica a relação do organismo com a realidade como um todo. Este princípio é fundamental na GT por estar ligado ao conceito do aqui e agora. “Quando se fala *aqui e agora*, estamos *de fato*

perguntando, em termos da Psicologia da Gestalt, se a experiência de uma percepção passada de um objeto ou uma forma influencia ou não a visão de um objeto que se está vendo aqui e agora” (RIBEIRO, 1985, p. 78, grifo do autor). Para responder a isto, podemos ver que os psicólogos da Gestalt não negam a influência da experiência passada sobre a percepção, mas avisam que a tentativa de explicar todos os fenômenos nestes termos está condenada ao fracasso.

O último princípio é o de Seleção, que é um princípio que envolve o de figura e fundo. Este postulado diz que o importante não é como o dado é selecionado, e sim, como este é organizado, estruturado. Segundo Wertheimer, as leis de organização são também leis de seleção. Ao ser dado um todo perceptual, parte da percepção será figura e o resto fundo. O enfoque é, portanto, na forma como as partes se inter-relacionam e formam o todo com significado.

Além desses, a Psicologia da Gestalt desenvolveu outros conceitos importantes como o de que a percepção é organizada (como foi dito acima) e, portanto, a percepção de qualquer elemento será influenciada pela do campo total do qual o elemento faz parte. Assim, as características que emergirem dessa organização surgirão a partir das inter-relações das entidades que se estão percebendo. Além disso, se a percepção é organizada, então, alguns de seus aspectos se manterão constantes ao mudarmos todos os elementos da situação que se percebe, quando as relações entre os elementos se mantêm constante.

Outro conceito importante é o de que a organização dos elementos configura todos gestalticos e estes são regidos por leis intrínsecas, como a de que as partes estão em íntima e **dinâmica** relação com o todo, e que os significados emergem dessas relações. Portanto, não existem partes em absoluto, pois tudo está ligado a tudo e o sentido de existência surge destas ligações. Outra lei fundamental é a lei da pregnância ou da boa forma, que afirma que as figuras são vistas de um modo tão bom quanto possível, sob as condições de estímulo. A boa figura é a figura estável, isto é, a organização busca sempre um estado ideal de ordem e simplicidade com o máximo de harmonia e estabilidade interna e o mínimo de tensão e instabilidade. Existe ainda a lei do caráter do membro que diz que as qualidades das partes que integram o todo não são fixas e dependem das relações, do conjunto de inter-relações das partes que configuram o todo, isto é, se o todo variar, as partes também irão variar; se houver a entrada de um novo elemento, o todo e as partes se

modificam, se um elemento for colocado em outro contexto, suas qualidades serão diferentes das anteriores (MARX e HILLIX, 1963/78; RIBEIRO, 1985).

Por fim, Wertheimer propõe alguns princípios que regem a organização da percepção: a proximidade, onde elementos próximos no tempo e espaço tendem a serem percebidos juntos; similaridade, onde em condições iguais, os elementos semelhantes tendem a ser vistos como pertencentes à mesma estrutura; direção, onde tendemos a ver as figuras de maneira que a direção continue de um modo fluido; disposição objetiva, onde ao vermos um certo tipo de organização, continuamos a vê-la mesmo quando os fatores do estímulo que levaram à percepção original estão agora ausentes; destino comum os elementos deslocados, de maneira semelhante, de um grupo tendem eles próprios a serem agrupados; e por fim, pregnância ou boa forma (MARX e HILLIX, 1963/78).

Segundo Ginger e Ginger (1995), “todo campo perceptivo se diferencia em *fundo* e em uma *forma*, ou *figura*. A forma é *fechada*, estruturada. É a ela que o *contorno* parece pertencer. Não podemos distinguir figura sem um fundo: a Gestalt se interessa por ambos, mas, sobretudo, por sua *inter-relação*” (p.38, grifo do autor). A teoria de figura e fundo tanto usada pelos psicólogos da Gestalt e por Gestalt Terapeutas, é anterior a estes. Em 1912, Edgar Rubin usa a expressão figura e fundo, com o intuito de assinalar que uma parte da configuração total do estímulo (figura) se destaca, enquanto uma outra parte recua e é mais amorfa (fundo).

Na Psicologia da Gestalt, a idéia de figura e fundo foi assinalada por Wertheimer que dizia que toda gestalt forma uma figura, a qual se destaca sobre um fundo; e esta composição é que torna possível a percepção. Pode-se, portanto, observar que a figura surge do fundo, e que não se separa deste, pois é impossível pensar numa figura sem um fundo. São duas realidades diferentes entre si, mas que fazem parte de um mesmo todo, de uma Gestalt, e, portanto, não podem ser vistas separadas. Existe um fluxo de figuras que surgem do fundo e ao serem satisfeitas retornam para o fundo, para que possa surgir outra figura e assim, sucessivamente. A este processo se dá o nome de formação e destruição de Gestalts, que acompanham o fluxo natural e dinâmico da vida.

Só o claro reconhecimento da figura dominante, para mim, num dado instante, permitirá a satisfação de minha necessidade e, depois disso, sua dissolução (ou retração) tornar-me-á disponível para uma nova atividade física ou mental. Sabemos que o fluxo sem entraves

desses ciclos sucessivos define, em Gestalt-terapia, o estado de boa saúde (GINGER e GINGER, 1985, p. 39).

É apenas com a tomada de consciência da figura dominante num dado momento que poderemos satisfazer uma necessidade nossa, para que depois havendo a dissolução desta figura, surja outra. Sabe-se, entretanto, que o bloqueio deste fluxo natural de surgimento e destruição de figuras leva a doença por impedir o fluxo natural da vida e por manter gestalts abertas, que irão urgir por serem satisfeitas permanentemente.

A saúde em GT está ligada ao estado de equilíbrio dinâmico, à flexibilidade, ao passo que, a neurose está ligada à quebra, a ruptura do fluxo, que gera um acúmulo de gestalts abertas, necessidades não satisfeitas que criam tensões crônicas que levam a rigidez. “A terapia incentiva a formação *flexível* de Gestalts sucessivas, adaptadas à relação sempre flutuante do organismo com seu meio, num *ajustamento criador* permanente. A Gestalt-terapia poderia ser assim definida como ‘a arte de formação de boas formas’” (GINGER e GINGER, 1995, p.39, grifo do autor).

1.3.1 Teoria Organísmica

Uma das ramificações da Psicologia da Gestalt é a Teoria Organísmica de Kurt Goldstein. Esta teoria tomou muitos conceitos emprestados da Psicologia da Gestalt porém, estendeu-os ao organismo como um todo, já que, a Psicologia da Gestalt se limitou aos fenômenos de tomada de consciência (RIBEIRO, 1985).

Goldstein, a partir de seus estudos com soldados portadores de lesão cerebral, no período da Primeira Guerra Mundial, e de seus estudos sobre distúrbios de linguagem, percebeu que o sintoma não podia ser compreendido apenas a partir de uma lesão orgânica, mas a partir do organismo como um todo. Nas palavras de Goldstein (apud HALL e LINDZEY, 1909/73, p. 330): “O organismo é uma só unidade; o que ocorre em uma parte, afeta o todo”.

A Teoria Organísmica tem uma concepção holística do homem por dizer que o organismo é uma só unidade integrada, consistente e coerente, isto é, o organismo se compõe de partes que apesar de serem entidades diferentes, são interdependentes, formam um todo organizado; o que ocorre em uma parte deste

todo afeta ele por inteiro. Dessa forma, o organismo é visto como um sistema organizado, onde a desorganização, normalmente decorrente do impacto do meio ambiente agressivo e ameaçador ou, mais raramente, decorrente de anomalias intra-orgânicas, é visto como patológica (HALL e LINDZEY, 1909/73).

Para Goldstein, o todo não pode ser compreendido pelo estudo das partes isoladas, pois ele é regido por leis que não se encontram nas partes, e sim no todo, isto é, as leis do todo é que governam o funcionamento deste e de suas partes. Portanto, toda e qualquer parte deve ser vista em função do todo, e em relação a este e em relação às outras partes. Além disto, Goldstein diz que o homem é possuidor de um impulso dominante de auto-regulação orgânica (auto realização), que é sua motivação. O homem busca permanentemente atualizar suas potencialidades inerentes, e este impulso é que dá unicidade e direção à sua vida. Por fim, o homem é visto como possuidor de potencialidades que regulam seu próprio crescimento, que permitem desenvolver-se de forma ordenada, embora possa receber influências positivas de crescimento do meio exterior, as quais ele seleciona e utiliza. “Desenvolver-se em um meio apropriado significa formar uma personalidade sadia e integrada” (RIBEIRO, 1985, p. 108). Entretanto, o meio pode forçar o indivíduo a se adaptar a fatos estranhos à sua natureza, pois não existe nada que seja naturalmente mau no organismo; o mau surge em decorrência da interferência do ambiente inadequado (RIBEIRO, 1985; HALL e LINDZEY, 1909/73).

Goldstein utiliza-se dos conceitos de figura e fundo para falar do funcionamento orgânico, de sua estrutura. Nas palavras de Ribeiro (1985)

A figura é tudo aquilo que emerge do fundo e o diferencia. A figura é, portanto, a principal atividade do organismo. Dentre as diversas atividades do organismo, aquela que se destaca é a figura. O fundo se apresenta como uma realidade contínua, que circunda a figura e lhe dá limites. Uma figura, embora destacada do fundo, mantém-se ligada a ele e recebe dele sua origem e explicação (p.108 -109).

A figura é, portanto, o emergente, é a principal atividade do organismo no momento em que surge de um fundo, que a circunda. Segundo Hall e Lindzey (1909/73), Goldstein diferencia as figuras naturais, que estão funcionalmente relacionadas com um fundo, representado pela totalidade do organismo, das figuras não naturais, que são isoladas do organismo total, e que tem um fundo também

como parte isolada do organismo. As figuras não naturais são decorrentes de ocorrências traumáticas e situações sem significado para a pessoa, ou seja, configuram uma tarefa imposta à pessoa e que acaba resultando em comportamentos rígidos e mecânicos. Ao passo que as figuras naturais representam uma preferência do indivíduo, uma necessidade que busca satisfação e que se traduz em comportamentos ordenados, flexíveis e apropriados à situação.

A Teoria Organísmica propõe três conceitos que refletem a dinâmica do organismo. O primeiro diz respeito ao processo de equalização ou centragem do organismo que afirma que o estado normal do organismo se caracteriza por um certo nível de tensão ou de energia, que é constante e que tende a distribuir-se uniformemente por todo o organismo. A equilibração é o retorno a esse estado normal, por meio de uma descarga de tensão sempre que uma estimulação interna ou externa ao organismo o leva a isto. Além de descarregada, a tensão deve também ser distribuída uniformemente no organismo saudável, para que se alcance um nível específico de equilíbrio da tensão e possibilite a centragem do organismo. Para Goldstein, esta centragem habilita o organismo a realizar com eficácia seu trabalho de competir com o ambiente e de auto realizar-se de acordo com suas necessidades, potencialidades, de acordo com sua natureza (HALL e LINDZEY, 1909/73).

O segundo conceito diz respeito à auto realização, que é a única motivação do organismo. Para esta teoria, o organismo busca satisfazer suas reais necessidades organísmicas, naturais, em prol de seu crescimento e auto realização, pois toda necessidade é como um estado deficitário que impulsiona o indivíduo a superá-la. Nas palavras de Ribeiro (1985), “A auto-realização do organismo total só se completa pela satisfação das necessidades. (...) Este conceito de auto-realização tem, portanto, uma ligação direta com o que chamamos de Gestalt acabada” (p. 111).

O terceiro, e último, conceito sobre a dinâmica do indivíduo diz respeito a pôr-se em acordo com o meio ambiente, já que, este estimula o organismo, perturbando seu equilíbrio, e é por meio dele que o indivíduo encontrará o necessário para se reequilibrar. Apesar de Goldstein dar maior ênfase aos determinantes internos do comportamento, ele concorda que o indivíduo está em relação com o ambiente e que, portanto, não está imune aos acontecimentos do meio externo. O meio ambiente tem a importância tanto como fonte de transtorno, com o qual o indivíduo

tem que competir, quanto como fonte de recursos que o levam ao crescimento, à auto-realização. Dessa forma, o indivíduo deve entrar em acordo com o ambiente, já que este possibilita os recursos para o crescimento. De acordo com Hall e Lindzey (1909/73), “pôr-se em acordo com o ambiente consiste, principalmente, em dominá-lo, e o indivíduo que não consegue tem que aceitar as dificuldades e ajustar-se, o melhor possível, à realidade do mundo exterior” (p. 339). Se há, portanto, uma diferença muito grande entre as vontades, necessidades e potencialidades do organismo e a realidade do meio externo, o organismo ou fracassa ou passa a limitar suas vontades e necessidades, realizando-as de modo inferior ao necessário. Nas palavras de Goldstein (1939, apud RIBEIRO, 1985, p. 112):

A possibilidade de se afirmar no mundo, conservando ao mesmo tempo seu caráter, depende de uma espécie de ‘acordo’ do organismo com o seu meio. Isso tem que ocorrer de tal modo que cada mudança do organismo, determinada pelos estímulos do meio, seja equalizada após certo tempo, de sorte que o organismo recupere aquele estado ‘normal’ que corresponde a sua natureza e que lhe é adequado.

Sendo assim, sob a ótica de Perls (1942/02), talvez esta equalização, que leva o organismo a recuperar seu estado “normal”, seja aquilo que ele chamou de assimilação, que é a desestruturação de algo com o uso da agressividade para que posteriormente isto passe a ser parte do indivíduo, seja integrado a ele.

1.3.2 Teoria do Campo

Outra ramificação da Psicologia da Gestalt é a Teoria do Campo de Kurt Lewin. Esta teoria traz uma visão abrangente do indivíduo, por estudá-lo dentro de um contexto maior, dentro de um determinado campo com o qual ele se relaciona. O comportamento dos indivíduos só pode ser compreendido numa perspectiva holística, a partir da interação do indivíduo com o campo, com o meio externo. A pessoa não pode ser entendida por si só, separada do todo maior no qual ela está inserida, pois a compreensão surge a partir da relação desta com o ambiente, da mesma forma que um elétron só possui sentido, se for visto em sua relação com o átomo . Nas palavras de Ribeiro (1985), “o comportamento deixa de ser entendido

apenas como resultado da realidade interna da pessoa e passa a ser analisado em função do campo que existe no momento em que ocorre. (...) a pessoa é sempre vista dentro de um espaço maior que ela” (p.95).

Lewin concebe a pessoa como um universo, uma totalidade, que embora seja circunscrita (fechada), está inserida num universo mais amplo, numa totalidade maior com a qual ela se encontra, necessariamente, em relação. Portanto, têm-se duas totalidades: a pessoa e o meio psicológico, que é o universo exterior aos limites da pessoa, sendo que uma totalidade (a pessoa), ao mesmo tempo em que se **insere** na outra (meio psicológico), ou seja, assume a condição de parte de um todo maior, se **diferencia** deste todo maior, justamente por ele ser uma totalidade também (a pessoa), que abrange várias partes. Para entender melhor estas duas propriedades apresentadas por Lewin, isto é, a diferenciação e relação parte-todo (integração), podemos fazer uma analogia com a célula em sua relação com o tecido (conjunto de células). Ao mesmo tempo em que a célula é uma totalidade diferenciada do tecido, que é composta por várias partes, as organelas (mitocôndria, complexo de Golgi, Ribossomos, e etc), ela é também uma parte do tecido, que é uma totalidade maior, e portanto, se encontra integrada neste universo mais abrangente (HALL e LINDZEY, 1909/73).

Lewin entende este universo amplo, que abrange a pessoa e o meio psicológico, como o Espaço Vital. O que está além deste espaço é o mundo físico. Para ele, é no espaço vital que o comportamento acontece e é em função deste espaço que ele (comportamento) ocorre. O espaço vital inclui tudo que é necessário para a compreensão do comportamento de um ser humano em um dado meio psicológico e em um determinado tempo e espaço. Além disso, a Teoria do Campo concebe a propriedade de permeabilidade entre os universos, isto é, a comunicação, a troca entre o espaço vital e mundo físico, ou entre a pessoa e meio psicológico, afirmando que esta troca se dá nos dois sentidos, há uma inter-relação. Porém, ressalta que a comunicação entre o mundo não psicológico (mundo físico) e a pessoa só ocorrem por intermédio do meio psicológico (RIBEIRO, 1985; HALL e LINDZEY, 1909/73).

Assim como a pessoa é uma parte inserida no meio psicológico, Lewin ressalta que existem partes ou regiões que compõe a pessoa, já que esta é também uma totalidade. A pessoa é composta por uma parte mais íntima denominada como região intrapessoal, que por sua vez é dividida em células periféricas e células

centrais, e uma parte que circunda a primeira e que é chamada de região perceptual motora. Da mesma forma que isto ocorre no universo da pessoa, Lewin concebe o meio psicológico dividido em regiões também (HALL, LINDZEY e CAMPBELL, 1998/00). Segundo Ribeiro (1985), “uma *pessoa*, portanto, em um dado *momento*, em uma *situação psicológica concreta*, poderá assumir tantos comportamentos quantas forem as possibilidades de combinações entre as sub-regiões do meio e as células da esfera intrapessoal” (p.99-100, grifo do autor).

De acordo com Hall e Lindzey (1909/73), as regiões das pessoas e do meio estão, portanto, separadas por delimitações, que possuem a propriedade da permeabilidade, sendo que o grau de interligação, ou, em outras palavras, a extensão da influência entre as regiões, é determinada pela resistência das delimitações (rigidez ou fluidez da fronteira de uma região), pelo número de regiões intervenientes (proximidade ou afastamento entre as regiões), e pelas qualidades de superfície das regiões (firmeza ou fraqueza das regiões). “Diz-se que as regiões do meio estão conectadas quando a pessoa pode realizar uma *locomoção* entre elas. Diz-se que as regiões da pessoa estão conectadas quando podem comunicar-se entre si” (p. 251, grifo do autor).

Para Lewin, o campo é concebido numa noção dinâmica e não estática. “As ações dentro do campo são *momentâneas* (como figura e fundo que se sucedem e se sobrepõem) em virtude das forças e da relação entre elas, operando dentro do campo” (RIBEIRO, 1985, p. 101, grifo do autor).

A Teoria do Campo traz alguns conceitos dinâmicos que são de suma importância para a GT, como o de energia, tensão, necessidade, valência e força. Segundo Hall e Lindzey (1909/73) a energia nesta teoria é a energia psíquica, uma força presente no ser humano e que está localizada em algum sistema ou região da pessoa. A tensão significa um estado alterado de uma região em relação à outra região. Quando um sistema está em tensão, tende a espalhá-la para outros sistemas, já que, existe a inter-relação entre estes. A necessidade surge sempre que se sente que uma tensão ou energia se diferencia numa região, ela pode ser um motivo, um desejo, fome, sede. Atrás de toda tensão existe uma necessidade, sendo esta a causa do aumento de tensão ou liberação de energia na região intrapessoal. As necessidades estão muito ligadas ao meio social, afetivo em que a pessoa vive. A valência está coordenada à necessidade. Ela é o valor que tem para a pessoa uma determinada região do meio psicológico, podendo ser positiva ou negativa. “A

região de valor positivo é aquela que contém um objetivo que reduz a tensão, quando a pessoa nela penetra (...). A região de valor negativo é aquela que aumenta a tensão. As valências positivas atraem, as valências negativas repelem” (HALL e LINDZEY, 1909/73, p. 256). Por fim, existe o conceito de força ou vetor que está ligado a mudança de algo. Ela está ligada a necessidade e possui três propriedades: direção da força, energia e ponto de aplicação, que é o alvo a ser atingido fora da pessoa. Nas palavras de Ribeiro (1985), “a mudança se dá quando se clareiam para o cliente estes três momentos: direção, energia e ponto de aplicação. O ato de querer, de fato, significa que a pessoa sabe e quer ir em alguma direção definida, sente-se com energia para caminhar, sabe onde se encontra e para onde ir” (p.106).

1.4 A interferência da Psicanálise

A Psicanálise foi de suma importância para o surgimento da GT tanto por suas contribuições quanto pelas oposições e diferenças ressaltadas por Perls em relação à obra freudiana, a partir de seu livro *Ego, Fome e Agressão*, publicado em 1942, na África do Sul, que vinha (e vem na edição em português) com o subtítulo: “Uma revisão da teoria e do método de Freud” . De acordo com Ribeiro (1985, p.115),

Perls falou que era grato à psicanálise ou a Freud pelo tanto que ele evoluiu, colocando-se contra Freud, sobretudo no que se refere ao método de tratamento psicoterapêutico, afirmando ainda que a filosofia e técnicas freudianas se tornaram obsoletas e obscuras. De outro lado, reconheceu o valor de Freud, ao afirmar que ele era o Edison da Psiquiatria e, ao mesmo tempo, um “santo-demônio-gênio”.

As contribuições, ou melhor, os pontos correlatos entre a psicanálise e a GT, segundo Ginger e Ginger (1995), são: a compulsão de repetição, já que, Perls mantém esta noção freudiana na idéia das “Gestalts inacabadas”, que estão ligadas às necessidades insatisfeitas, e que urgem por serem “fechadas”; a idéia da ambivalência que é expressa na integração das polaridades opostas e que tem profunda relação com a cultura oriental, principalmente a idéia do tao (yin e yang); os sonhos, que foram abordados por ambos e trazidos para o contexto terapêutico por

meio do trabalho de Freud (A Interpretação dos Sonhos), apesar de terem formas diferenciadas de serem trabalhados, pois na psicanálise, eles servem de base para as associações verbais (associação-livre) e dão margem a interpretação, ao passo que na GT, o cliente se identifica com partes do sonho e revive, atua de forma “psicodramática” partes do mesmo. Nas palavras de Tellegen (1984), “na medida em que considera todos os elementos do sonho como aspectos da personalidade do sonhador, o trabalho com os sonhos propostos por Perls é uma espécie de dramatização, em que o sonhador vai desempenhando o papel de cada um desses elementos, assim identificando-se com eles e conscientizando-os como aspectos próprios” (p. 36).

Por fim, têm-se as resistências, que são importantes tanto para a psicanálise, por servirem como balizadores em relação ao material recalado, como para a GT por serem vistos como uma força criadora nesta abordagem, uma forma de auto-regulação orgânica. Neste ponto da resistência, a psicanálise e a GT se diferenciam um pouco pois, na primeira, os gestos são vistos como resistências à verbalização e não devem ser foco de atenção na análise, ao passo que para GT, é a verbalização prematura que é considerada como uma resistência ao contato pleno, que passa pela via das emoções, que são autênticas. Talvez esta divergência reflita a diferença da visão da psicanálise que se baseia exclusivamente no discurso verbal, da visão holística da GT que leva em conta todas as formas de comunicação ressaltando as incongruências entre elas, pois estas podem estar revelando uma desintegração do ser humano (GINGER e GINGER, 1995).

A influência da psicanálise na GT se reflete na figura de Perls que fez seis anos de análise (principalmente com Karen Horney e Wilhelm Reich) e que exerceu vinte e três anos da prática como psicanalista. Entretanto, talvez a maior influência da psicanálise tenha sido a de ter dado suporte para que Perls, criticando-a, possa ter desenvolvido a “psicologia da concentração”, que posteriormente veio desembocar na GT. Vale ressaltar ainda que tais críticas eram dirigidas à psicanálise de sua época, pois sabe-se que a psicanálise sofreu algumas mudanças tanto posteriores à Freud, quanto feitas por ele mesmo, já que, Freud construiu, desconstruiu e reconstruiu suas idéias diversas vezes (primeira e segunda tópica, por exemplo).

Na opinião de Ginger e Ginger (1995), Perls contestou vários pontos fundamentais da obra freudiana, tanto da teoria quanto da prática freudiana

ortodoxa. Em relação ao inconsciente, Perls não o nega. Ele apenas propõe outras formas, que não exclusivamente os sonhos ou associações livres, ou atos falhos, chistes e etc, para acessar o inconsciente, dando ênfase à escuta do corpo, das sensações e emoções. “Em suma, Perls acha que, com a observação atenta dos fenômenos de superfície, pode-se aprender tanto sobre eles quanto nas lentas ‘escavações arqueológicas’” (p.64-65). No que diz respeito às neuroses, Perls dá mais importância às necessidades fisiológicas orais e cutâneas (necessidade de contato) em detrimento à pulsão sexual freudiana, que é central para a psicanálise. Fritz via a neurose muito mais como decorrente de situações inacabadas, bloqueios de contatos, necessidades interrompidas do que proveniente de desejos proibidos pela sociedade ou recalcados pela censura do ego e imposição de lei (proibição) do superego.

A transferência não é incentivada na GT como o é na psicanálise. Porém, também não é ignorada. A transferência é apontada na medida em que aparece de forma natural, na relação de pessoa a pessoa, pois o terapeuta se mostra autêntico na relação. Quando ela surge, o terapeuta fala abertamente com o cliente sobre a mesma.

Além disso, uma outra diferença básica entre a GT e psicanálise se dá na noção de aqui e agora da GT. Para a GT o que importa é o presente, ou o presente do passado, ou o presente do futuro. Ao contrário da psicanálise que busca explicações das causas dos sintomas em traumas ou no desenvolvimento infantil, pois nada é novo após o complexo de Édipo, e sim, apenas revivido. A GT vê esta busca por explicações sem função, já que, servem como justificas defensivas para explicar o presente e acabam reforçando a neurose. A GT foca sua atenção no “como” e no “para que” e não no “por que” (GINGER e GINGER, 1995). Nas palavras de Perls (1942), “em nenhum caso nego que tudo tenha uma origem no passado e tenda para um desenvolvimento ulterior, mas o que eu gostaria de deixar claro é que o passado e o futuro se referem continuamente ao presente, e devem voltar a ser ligados a ele. Sem referência ao presente, perdem seu sentido” (apud GINGER e GINGER, 1995, p. 66).

Por fim, segundo Ginger e Ginger (1995), a GT se diferencia da psicanálise, pois esta se funda num corpo dogmático onde, por muitas vezes, o paciente é enquadrado na teoria psicopatológica, ele leva um rótulo que possui certa universalidade e fica esquecida a singularidade do ser humano. A GT tem uma visão

fenomenológica-existencial que entende a pessoa como a melhor interprete de si mesma e busca basear a terapia na relação entre terapeuta e cliente, na intersubjetividade e na existência deste. O Gestalt-terapeuta busca estar sempre aberto para o novo, para a singularidade dos seres humanos.

1.5 O zen budismo e o taoísmo na GT

A cultura oriental exerceu muita influência na GT, principalmente na expressão do taoísmo e zen budismo, que Perls teve contato por meio de Paul Weiss, amigo pessoal dele e colaborador, além de sua permanência de 2 meses num mosteiro em Quito, Japão.

Segundo Tellegen (1984), "a insistência em diminuir a atividade e acalmar o pensamento agitado, para deixar emergir a forma e o ritmo mais fundamental da experiência presente, tem semelhança com o esvaziar da mente procurado na meditação oriental" (p. 42). Esta idéia se encontra muito presente no pensamento oriental de um modo geral e mais especificamente no zen- budismo, ligado com a idéia do desapego, ao deixar fluir, ao vazio fecundo, ao estar fundamentalmente no presente. Num famoso poema, Buda disse: "Não corras atrás do passado, nem busque pelo futuro; o passado se foi e o futuro ainda não veio. Observe, porém, com clareza neste exato instante, aquilo que *existe* agora, e então você vai descobrir e vivenciar um estado de mente silencioso e imóvel" (apud MANGALO, 1970/86, p. 17, grifo do autor)

Desse modo, podemos perceber a idéia do aqui e agora da GT completamente entrelaçado com a idéia budista do estar presente, onde é apenas no presente que de fato existimos e podemos atingir a iluminação. "O zen ensina que o despertar (*satori*) é o resultado final da 'espera-atenta' (*smrti*), que deve ser uma 'vigilância sem objeto'. 'Não há nada a esperar: o que acontece, acontece. Não há leis, regras e fins na natureza ou nos pensamentos" (GINGER e GINGER, 1995, p. 90). Esta idéia se aproxima bastante também do conceito gestáltico de *awarness* e com o deixar fluir, não oferecer resistência. A prática meditativa de deixar fluir, não oferecer resistência aos pensamentos que surgem se parece muito com a sucessão ininterrupta do fluxo natural de "formação e destruição de gestalts". De acordo com Mangalo (1970/86, p. 18-19):

À medida que cada objeto surge na consciência, através de qualquer uma das seis entradas (os cinco sentidos e a imaginação). Deve ser visto assim como é, sem nos identificarmos com ele ou rejeitá-lo, sem nos apegarmos a ele ou tentar descartá-lo –apenas ‘deixando que ele passe como se fosse um pedaço de madeira apodrecida’, na expressão do grande Huang Po.

Para o zen, este estado de vazio é de fundamental importância, é aí que reside a verdade, é este o significado do caminho do meio do budismo. “O vazio fecundo é aquele momento supremo de abandono, de entrega a si mesmo como única resposta possível e a partir da qual tudo pode acontecer. Tudo nasce do vazio, como do nada surge o ser” (RIBEIRO, 1985, p. 128).

A outra grande influência oriental na GT é o taoísmo, que entende que em tudo na natureza existem dois pólos contrários, quando surge um pólo, o outro contrário aparece automaticamente. Tudo é manifestação do tao, que é uma totalidade composta de duas polaridades, o yin e yang, que são complementares e interdependentes. Existe um fluxo natural entre tais polaridades, um equilíbrio dinâmico, pois cada pólo contém um pouco de seu oposto. De acordo com Markert (1983/92), em seu livro que tem como título Yin-Yang:

Lao-tsé deu o nome provisório de Tao à força cósmica original, que significa algo como “Caminho” e sugere movimento dos seres e ocorrências através do tempo e do espaço. O tao desenvolve-se a si mesmo, ordena a si mesmo e transforma-se incessantemente segundo leis eternas. É o fundamento de todas as coisas no céu e na terra (p. 95).

Esta idéia das polaridades integradas e em um equilíbrio dinâmico é muito freqüente na GT, que busca, muitas vezes, fazer o diálogo entre as polaridades do ser humano (de um modo geral entre dominador/dominado).

Uma idéia muito presente na cultura oriental, de um modo geral, e na GT, é a idéia do paradoxo, a idéia da aceitação daquilo que de fato nós somos, ao abrirmos mão do que queremos ser para podermos efetivamente mudar e, talvez, sermos o que almejamos ser. Nas palavras de Tellegen (1984, p. 42):

O paradoxo, tão presente no pensamento oriental, permeia a linguagem de Perls: mudar é tornar-se o que já é; o árido é fértil; não

tentar dominar uma dor pela supressão, mas acompanhá-la atentamente, é um meio para não ser dominado por ela; permanecendo no vazio, encontra-se o pleno; o momento do caos prenuncia uma nova ordenação desde não se tente impor ordem.

De acordo com a teoria paradoxal da mudança de Beisser (apud FAGAN e SHEPHERD, 1975), só existe a mudança no momento em que deixamos de ser aquilo que queremos ser e passamos a ser aquilo que, de fato, somos, ou em outras palavras, “a mudança ocorre quando uma pessoa se torna o que é, não quando tenta converter-se no que não é” (p. 110). Tal pensamento é muito presente dentre os ensinamentos do Yoga: “Somente quando serena e corajosamente, sem temor ou vergonha, sem severidade ou piedade, descobrimos que somos mentirosos, mentirosos deixamos de ser. Mentirosos, continuamos a ser enquanto só *nos outros* vemos a mentira” (HERMÓGENES, 1921/98, p.119, grifo do autor).

Esta idéia paradoxal é muito presente no pensamento oriental, onde o crescimento se dá ao entrarmos em contato com o que somos e deixarmos de tentar ser diferente à força. A mudança se dá pela via da aceitação de si mesmo, de forma natural, em acordo com o fluxo natural da vida. “A solução está em deixar a natureza fluir na ação e não em interromper simplesmente algo que, de certo modo, é natural à pessoa” (RIBEIRO, 1985, p. 127). A mudança só ocorre no aqui e agora, no vazio, no ponto zero, numa postura de abertura, sem controles, pois ela não pode ser programada para acontecer. Deve-se fugir de rituais pré-estabelecidos, de formas fixas, de “receitas de bolo”, se temos o intuito de uma mudança interna verdadeira. O caminho deve ser percorrido com as próprias pernas e não tentando ser igual à outra pessoa. “É você mesmo que deve fazer o esforço; Os Budas apenas apontam o Caminho” (MANGALO, 1970/83, p. 11).

Na “busca” pela mudança, tanto a cultura oriental como a GT sabem da importância do sofrimento e da aceitação deste, da necessidade de entrar em contato com algo que fugimos muito por nos causar sofrimento. Nas palavras de Hermógenes (1921/98), em um capítulo de seu livro Yoga para Nervosos, que diz: “Se você sofre, meus parabéns”, ele diz:

A dor impulsiona o engrandecimento. Suas dificuldades, imperfeições ou misérias, lhe são desafio. Você tem um desafio. Aceite-o. Enfrente-o. Aproveite-o para sua evolução. Aceite sua

situação difícil não como algo que vai destruí-lo, mas como a condição para desenvolver suas potencialidades. (...) Lembre-se que a terra cujo lombo é rasgado pelas pás do arado ganha fertilidade. Assim é com o ser humano. Os desafios da desventura podem amadurecer a personalidade (p. 160).

Perls, assim como os taoístas, fala da necessidade de entrar em contato com o conflito, com sentimentos e pensamentos não desejados, quando se busca o crescimento, a mudança, a harmonia com sua própria natureza, a saúde, a integração de si mesmo. A iluminação, no sentido do crescimento, só é possível mergulhando na escuridão, na dor, no sofrimento, ou na sombra, no sentido junguiano; de nada adianta correr atrás de luz, buscar ser iluminado, se não trilharmos este caminho que necessariamente passa pela escuridão, pela aceitação daquilo que é nosso. A mudança só ocorre no vazio, no deixar fluir. Segundo Beisser (apud FAGAN e SHEPHERD, 1975, p. 110-111), “a mudança não acontece por ‘experimentação’, coerção ou persuasão, nem por introversão, interpretação ou quaisquer outros meios desse gênero. Pelo contrário, a mudança pode ocorrer quando o paciente abandona, pelo menos de momento, aquilo em que gostaria de se tornar e tenta ser aquilo que é” .

Por fim, um outro ponto em comum entre o taoísmo e Perls, segundo Ribeiro (1985), é o movimento interno de pensar menos e sentir mais. “Para Perls é importante deixar o corpo fluir, expressando-se livremente através dos sentidos” (p. 130). É preciso perder o pensamento (a razão) para se chegar aos sentidos, de acordo com Perls, ou, é preciso esvaziar-se para encher-se, segundo a sabedoria oriental.

1.6 Principais Conceitos

Além dos conceitos que já foram abordados, ao falarmos das influências da GT, como o conceito de figura e fundo, aqui e agora e auto-regulação orgânica entre outros, temos ainda como fundamentais e centrais na abordagem gestáltica a idéia de contato, fronteira de contato e *self*.

Tais conceitos podem ser considerados como uma tentativa de superar o pensamento dualista, que postula o corpo separado da mente, sujeito do objeto,

indivíduo do meio ambiente, pois estes conceitos são de natureza integrativa e holística.

De acordo com Ribeiro (1997), o contato é função do campo, “é uma elaboração fruto da relação dinâmica existente na relação pessoa-mundo, em um dado espaço vital” (p. 24). O contato é um encontro pleno, que tem a totalidade como universo, isto é, tudo que implica **em relação** é contato; apenas o nada o deixa de ser. Portanto, o contato pode ser visto como o reconhecimento da alteridade, implica em lidar com o outro, com aquilo que é o não-eu, o diferente, o novo, ou por outro lado, implica em lidar consigo mesmo numa condição relacional.

Para Ribeiro (1997), “o crescimento é função do contato, não se podendo pensar contato sem que, implicitamente, se pense em crescimento” (p. 32). É na relação com o novo e com o diferente, ou seja, é a partir do contato, que a pessoa pode assimilar e integrar algo que o leve à mudança e ao crescimento. Para tal, a pessoa deve se entregar ao encontro com o outro com a vida, com o novo, e acreditar no contato como gerador de mudanças e possibilidades novas.

O contato em GT é visto como um processo, isto é, como algo que acontece na relação organismo / meio e que vai, dessa forma, constituindo aquilo que somos, ou aquilo que vamos sendo, no sentido de que nos fazemos ser a partir de nossas escolhas, a cada momento. Deste modo, o contato é sempre visto na fronteira entre o eu-outro, ou melhor, na fronteira de contato.

A fronteira é o lugar do encontro, do **entre**, do eu-outro, lugar das diferenças e proximidades. Segundo Perls (1942/02), a fronteira implica em contato e separação pois, ao mesmo tempo em que, possibilita o encontro, o entre, a junção, possibilita também a separação de cada parte desta relação. “O contato, antes de tudo, contém a idéia de união e separação, de tal modo que união e separação são funções de contato; isto é, não é possível pensar o conceito contato sem pensar nos conceitos de união e separação” (RIBEIRO, 1997, p. 32). Portanto, podemos fazer uma analogia da fronteira de contato com a membrana de uma célula, através da qual é possível a troca com o meio circundante. A membrana da célula é, em condições saudáveis, semi-permeável, deixando entrar apenas substâncias nutritivas e necessárias ao seu funcionamento e impedindo a entrada de outras. Dessa forma, podemos pensar a fronteira de contato com um certo grau de permeabilidade no estado saudável, onde o contato é intensificado em situações que favorecem o crescimento a partir da assimilação e integração do novo e do diferente. Por outro

lado, no funcionamento patológico, temos uma fronteira fechada demais, impedindo o contato, ou aberta demais, impossibilitando a delimitação do eu em relação ao outro. Nas palavras de Loffredo (1994), “de modo geral, os distúrbios de contato podem ser caracterizados, num extremo, por excesso de rigidez e, no outro, por excesso de permeabilidade” (p. 84).

Como foi dito anteriormente, o contato é visto como um processo e, neste sentido, podemos entender o que Ribeiro (1997) quer dizer com contato pleno em seu livro “O ciclo do contato”. O contato pleno é um ato integrado, do organismo como um todo, inteiro nos níveis sensorio, motor e cognitivo. Nas palavras deste autor, “contato pleno é aquele em que as funções sensitivas, motoras e cognitivas se juntam, num movimento dinâmico dentro-fora-dentro para, através de uma consciência emocionada, produzir no sujeito um bem-estar, uma escolha, uma opção real por si mesmo” (p. 20).

Segundo Loffredo (1994), “Perls denomina ‘ciclo do contato’ o processo que tem origem numa vaga sensação que se delinea como ‘figura’, levando à mobilização de energia e à ação que responde à necessidade em questão. O ciclo se fecha quando o organismo restabelece seu equilíbrio, colocando-se, desta forma, à disposição de novas figuras motivacionais” (p. 83-84).

Portanto, o contato enquanto um processo, a partir da configuração (Ciclo de Fatores de Cura) dada por Ribeiro (1997), implica em um ciclo onde, ao surgir espontaneamente uma figura, sentimos (sensação), tomamos consciência, mobilizamos energia, agimos, interagimos, entramos no contato final, satisfazemo-nos, e retiramo-nos (a figura agora satisfeita volta para o fundo), voltando ao estado de fluidez até o surgimento de outra figura. É importante ressaltar que Ribeiro (op.cit.) propõe uma integração de vários autores que abordam o contato pleno, dividindo o processo do contato em fases.

Perls, Hefferline e Goodman (1997, apud ALVIM, 2000), denominam o processo de interação no campo organismo/ambiente de “ajustamento criativo” e se referem ao processo do contato como uma função do *self*, sendo dividido em pré-contato, processo de contato, contato final e pós-contato.

Zinker (1977, apud ALVIM, 2000) propõe um ciclo, em forma de onda, de consciência-excitação-contato, onde o processo de contato possui sete fases que se repetem indefinidamente: sensação, consciência, mobilização de energia, ação, contato, retraimento, sensação... Para ele, este ciclo se relaciona com a satisfação

de necessidades, sendo por vezes denominado por ele como “ciclo de auto-regulação orgânica”.

Clarkson (1989, apud DIAS, 1994), por sua vez, apresenta o processo de contato com um círculo dividindo-o em sete fases: retirada, sensação, *awarness*, mobilização, ação, contato final e satisfação. O círculo é escolhido para enfatizar as características sistêmicas de circularidade, inter-relacionamento, e totalidade.

Todas as quatro formas apresentadas de conceberem o contato como um processo, se relacionam com a saúde, o fluxo de figura e fundo, que se dá pelo contato pleno da figura emergente até que esta seja satisfeita. Os mecanismos de bloqueio, ou interrupção do contato serão abordados posteriormente ao falarmos da neurose na visão da GT.

Um outro conceito importante na GT é o conceito de *self* que se encontra bem entrelaçado com o conceito de contato. Segundo Ribeiro (1997), o conceito de *self* é entendido de duas formas na GT. Na primeira forma, o *self* é visto como igual ao contato e, portanto, como processo, ele é relacional; e na segunda forma, ele é concebido como uma estrutura (aparentemente) invariável, que tem uma constituição ontológica anterior ao contato.

“A primeira identifica *self* com contato, afirmando claramente: *self* é contato, contato é *self* e, portanto, o *self* só existe quando se está em contato” (RIBEIRO, 1997, p. 26, grifo do autor). Portanto, pode-se observar que tal concepção entende que nós vamos nos criando a partir dos contatos que vamos fazendo, isto é, nós somos os contatos que fazemos. Esta posição traz o *self* como a fronteira de contato em funcionamento; é na relação com o meio que o *self* se constitui e se modifica. Dessa forma, o *self* está ligada a formação e destruição de figuras, isto é, está ligado ao emergente, ao que o contato é estabelecido. “É um processo figural em permanente mudança (...)” (RIBEIRO, 1997, p.27).

De acordo com Tenório (2003), neste tipo de conceito, o *self* é visto como processo, se constituindo na relação, onde o cenário de criação e recriação do mesmo se dá na relação dialógica. Desta forma, a autora resgata o pensamento de Martin Buber e sua filosofia dialógica, dizendo que, segundo este filósofo, “o ser se determina quando em relação; não existe o ‘eu em si’, pois o eu é posterior à relação; é a partir dessa relação que o eu define sua própria existência” (p. 6). A autora acrescenta que esta forma de entender o *self* é também um resgate do

pensamento de Heidegger, na concepção de homem como um ser-no-mundo, onde homem e mundo invocam-se mutuamente, um não existe sem o outro.

Na segunda posição o *self* é concebido como um fundo, é o centro do qual emanam as diversas formas de contato. É um processo ou coisa existindo por si só, ou seja, anterior ao contato com o outro. Possui uma antecedência ontológica em relação ao contato. “O *Self* é um sistema central, interior, como uma coluna vertebral (...) É a síntese daquilo em que nos tornamos ao longo da vida (...) o sentido das coisas e de nós mesmos emana dele. É o retrato que fazemos de nós mesmos” (RIBEIRO, 1997, p. 30-31, grifo do autor).

Na opinião de Tenório (2003), o *self* “também é essência, além de existência; também é fundo, além de figura, e tem uma estrutura mais ou menos permanente que, como fundo, antecede o contato, uma vez que já nascemos com ela” (p. 8). Existe um núcleo, uma essência que se mantém como um centro, que dá unidade, continuidade e sentido a existência e que apesar de ser estrutural, não é imutável.

Com base neste raciocínio, o Self é estrutura, porque é uma totalidade ou sistema organizado com características próprias, composto de partes relacionadas entre si, que determinam o funcionamento do todo e, ao mesmo tempo, são determinadas por este. No entanto, essa estrutura é dinâmica; existe um movimento intenso em seu espaço interno; uma interação contínua entre as partes; uma dialética permanente entre polaridades, produzindo equilíbrio e uma estabilidade apenas provisórios (TENÓRIO, 2003, p. 10).

Segundo Loffredo (1994), o *self* como estrutura ou como processo são integrados, já que, em GT a noção de processo inclui indispensavelmente a noção de estrutura, e vice-versa. Dessa forma podemos pensar o *self* de uma forma holística, como figura (primeira posição) e fundo (segunda posição), isto é, como uma gestalt. Nas palavras de Ribeiro (1997), “o *self* é um sistema da personalidade, cuja função é colocar-se alternativamente como figura e/ou como fundo nas relações com o mundo exterior” (p. 28-29, grifo do autor).

Seguindo este mesmo raciocínio, Yontef (1988, apud TENÓRIO, 2003), explica que, freqüentemente, processo é contrastado com estrutura. Entretanto, em GT, as estruturas devem ser vistas como processos que estão mudando

vagarosamente, de uma forma tão lenta que dão a impressão de estarem paradas, parecendo imperceptível o aspecto dinâmico da estrutura. “Se olharmos para a realidade em movimento, ela é processo. Se a olharmos somente em um dado momento, isolando sua aparência momentânea e encarando-a como uma parte cortada do fluxo contínuo do processo, então a veremos como uma imagem congelada, ou uma estrutura fixa” (p. 10).

Tenório (2003), propõe um conceito de *Self* que é uma síntese das duas formas básicas de entendê-lo, isto é, enquanto processo e enquanto estrutura. O *self* é para esta autora, a totalidade organísmica de natureza psíquica e individual, na dimensão essencial e existencial, estrutural e processual, consciente e inconsciente. Esta definição se aproxima bastante do conceito de *Self* proposto por Jung, pois este o concebe como a personalidade total, o conjunto dos processos conscientes e inconscientes. O *self* é, para ele, transcendente, hierarquicamente superior ao ego.

Sendo assim, Tenório (2003), diz que sua definição de *self* “envolve a totalidade psíquica e abrange os conceitos de subjetividade, personalidade e de sujeito psicológico (...)” (p. 13). A subjetividade é definida, de uma forma sucinta pela autora como referente “ao sentido particular que as experiências individuais assumem na constituição do sujeito psicológico” (p. 13). Já a personalidade, é definida por ela como “o conjunto de características específicas, mais ou menos estáveis de cada sujeito, que define sua individualidade nos aspectos cognitivo, afetivo, sensorial e motor” (p. 13). Por fim, o sujeito psicológico é, concebido como “o *Self* em sua condição de indivíduo concreto, atuante, consciente, interativo e atual, representado por um ‘eu’ com limites e identidade própria” (p. 13).

Desta maneira, o *Self* é definido por Tenório (2003, p. 14):

Como sendo o organismo psíquico funcionando através de funções e processos conscientes e inconscientes, de natureza cognitiva, afetiva, sensorial e motora, que determinam as características individuais dos sujeitos, enquanto ser com subjetividade própria, que pensa, sente e age de maneira particular dentro de um contexto sócio-cultural específico.

Sendo o *self* uma Gestalt, uma totalidade, podemos diferenciá-lo em termos de figura e fundo, onde o *self* enquanto estrutura se identifica com o fundo, e sua

parte mais experiencial e superficial, que se destaca do fundo e emerge enquanto figura seria o “eu”, o lado visível do *self*. Esta concepção está mais próxima de uma das propostas apresentadas por Ribeiro (1995) na qual o *self* seria como sistema central, uma coluna vertebral, que se expressa por meio do eu, que é mais exterior. “O *self* é o lado invisível do eu. O *self* sente , o eu age (...) O eu é um executor do *self* (...) Está sempre a serviço do *self* (...) o eu revela o *self*. Eu e *self* são como figura e fundo: inseparáveis” (p. 31, grifo do autor). O *self* se conecta com o mundo por meio do eu que ora procura o diferente para levar o *self* ao crescimento, ora como um anteparo de defesa deste.

Tenório (2003), entende o “eu”, também, tanto enquanto processo, como enquanto estrutura, e o define como representando “a organização e integração dos aspectos e experiências contatadas pelo *Self*. É uma unidade existencial, visível e integrada deste, que funciona como objeto, auto-imagem, e também como processo” (p. 26, grifo nosso). Assim, o “eu”, através da síntese das experiências vividas pelo indivíduo, assume uma forma ou estrutura que fica no fundo e que permanece de uma forma relativamente estável, ao mesmo tempo em que toma o lugar de figura, representando o *Self* no mundo por meio de vários “eus”. “Neste sentido, defendemos que o ‘eu’ é o *Self* como objeto e também como processo. É o *Self*, estruturado de forma existencial e atuante, consciente de si mesmo e do mundo; responsável pelas escolhas que faz, no sentido de promover um ajustamento criativo dentro de uma realidade sócio-cultural também em processo” (p. 26, grifo nosso).

Nesta perspectiva, o “eu” não representa a totalidade do *Self*, ele é apenas parte deste todo. De acordo com Tenório (2003), é impossível tocar a totalidade do *Self*, pois este nunca se expressa, ou se torna visível em sua totalidade, sempre há algo oculto, que faz parte do todo e, portanto, do *Self*, ou melhor, que é também o *Self*. “Desse modo, o ‘eu’ é parcial, enquanto o ‘*Self*’ é total. Sendo parcial, o ‘eu’ não pode ser único. Embora seja unitário em si mesmo, ele é múltiplo, uma vez que revela as múltiplas facetas do *Self*” (p. 26, grifo nosso).

Seguindo esta idéia, Tenório (2003), explica que existe um “eu primário” que assume várias formas, os “eus secundários”, que tem características próprias. “O *Self* pode ser representado no mundo por vários ‘eus’. Cada um deles é uma personalização ou máscara do ‘eu primário’, constituída de modo adequado e determinado pelas circunstâncias do campo organismo/meio. Esses diversos personagens incorporados pelo ‘eu primário’, são os vários ‘eus secundários” (p. 27).

Para esta autora, existem vários “eus” muito presentes nas pessoas, que convivem muitas vezes em conflito, como por exemplo: o “eu bom” e o “eu mau”, “eu dominador” e “eu dominado”, “eu real” e “eu ideal”.

Neste sentido podemos ver outra relação figura e fundo, onde o “eu primário” assume a postura de totalidade e de fundo, enquanto os “eus secundários” assumem o lugar de partes deste todo e figuras, que irão emergir no contato do indivíduo com os outros. “Existe, portanto, um ‘eu primário’ ou original do qual são derivados os diversos ‘eus secundários’ introjetados e não introjetados” (TENÓRIO, 2003, p. 27).

Em relação aos vários “eus secundários”, Tenório (2003) aborda a diferenciação do “eu real” e “eu ideal”, ambos com seus desmembramentos, em original e introjetado. No que concerne ao “eu real”, a autora diz que este “representa a imagem real de si mesmo, baseada na assimilação de experiências concretas e aceitáveis de satisfação e frustração; prazer e dor; êxito e fracasso, vividas tanto no passado quanto no presente e cuja significação não foi distorcida” (p. 28). Em contraposição a este, Tenório (2003), fala do eu que é idealizado (“eu ideal”), que “representa a imagem ideal de si mesmo, incluindo todas as características consideradas ideais, que o indivíduo gostaria de ter ou desenvolver nele mesmo”.

Em relação a estes dois “modelos” de “eu”, Tenório (2003), propõe uma divisão entre os originais e autênticos, por um lado, e os introjetados e falsos, por outro lado. Segundo Tenório (2003), “o ‘eu real original’ assume significados emocionais e valores afetivos positivos ou negativos não distorcidos, com base em suas vivências orgânicas (...)”, ele é, portanto, “flexível, irracional e espontâneo (...) funciona muito mais de acordo com as suas necessidades do que com as dos outros e seu referencial é mais interno do que externo” (p. 28-29).

Em contrapartida, existe o “eu real introjetado”, onde as experiências não são originalmente do indivíduo, não são autênticas, são externas a estes e que, por terem sido introjetadas, engolidas inteiras, sem mastigar, foram internalizadas passivamente. “A origem da experiência introjetada, portanto, não está no próprio ‘eu’, mas sim no ‘outro’. Com o processo de introjeção, a experiência do ‘eu’ assume valores e significados distorcidos ou invertidos” (TENÓRIO, 2003, p. 29).

Tenório (2003) traz ainda a dicotomia entre autêntico e introjetado em relação ao “eu ideal”. A autora diz que o “eu ideal original” é “construído principalmente com

base nas potencialidades, motivações e aspirações intrínsecas ao *Self*, que ainda não foram plenamente realizadas, ou foram bloqueadas por dificuldades internas ou externas” (p. 29, grifo nosso). Ao passo que o “eu ideal introjetado” é basicamente formado por valores e padrões exigidos por figuras de autoridade que foram introjetadas, nos momentos em que a criança mantinha uma relação de dependência com estas figuras. “A introjeção desses padrões e valores foi a única alternativa encontrada, para garantir a aceitação e a aprovação de si mesma por parte dessas figuras. Esse ‘eu ideal introjetado’, portanto, vai fazer, internamente, as mesmas cobranças e ameaças, que eram feitas pelas figuras de autoridade do mundo externo” (p. 29). Sendo assim, podemos perceber este “eu ideal introjetado” como um “eu dominador” que é severo e opressor, além de rígido e intolerante (TENÓRIO, 2003).

2 – O CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA

2.1 *Na perspectiva filosófica*

Dentro de uma perspectiva filosófica, que tem por base a fenomenologia e o existencialismo, os conceitos de saúde e doença são vistos como etapas de um mesmo processo, partes diferentes de um mesmo todo.

Essa forma fenomenológica-existencial de ver o mundo e de conceber saúde e doença se consolidou, a partir de 1913, com a publicação do livro de Karl Jaspers: “Psicopatologia Geral”. De acordo com Romero (1997), foi exatamente neste mesmo ano que o filósofo Edmund Husserl publicou seus escritos sobre Fenomenologia Pura, onde foram estabelecidos os traços gerais do método fenomenológico. Porém, é apenas em 1927, com a publicação do livro “Ser e o Tempo”, de Martin Heidegger, que houve a “junção” da fenomenologia com o existencialismo.

O método fenomenológico implica em “ir às coisas mesmas”, deixar que os fenômenos falem por si só, deixando de lado qualquer pressuposto ou idéia pré-concebida. Nesta perspectiva, portanto, a fenomenologia não propõe uma teoria bem estruturada de psicopatologia. Não se busca rotular o indivíduo, ou encaixá-lo dentro de uma categoria previamente estabelecida, pois o indivíduo não é visto a partir de um modelo de normalidade estatística, e sim tendo a si mesmo com referencial. “Cada homem será a medida de sua normalidade” (GOLDSTEIN, apud AUGRAS, 1986/02, p. 12).

O que se busca nesta perspectiva é a compreensão da experiência vivida pela pessoa, pois é somente a partir desta compreensão que poderemos saber se esta se encontra num estado de saúde ou doença. Segundo Romero (1997), a compreensão significa: perceber as relações que constituem um determinado fenômeno; é captar o sentido que existe para a pessoa e que surge das inter-relações das partes de um todo, que dão a configuração organizada do mesmo. Existe certa ordem neste fenômeno, pois esta é estabelecida no momento em que o sentido deste surge. “Quando estabelecemos as relações que um fenômeno supõe e seus enlaces motivacionais, podemos dizer, então, que compreendemos este fenômeno” (p. 59).

O que se busca nesta proposta é “ouvir” a mensagem que o problema e a “doença” trazem. Os problemas são vistos como formas de crescimento e pedidos

por saúde e integração. De acordo com Hycner (1995), *“os problemas não existem para ser eliminados, mas sim para ser integrados. (...) Nossas dificuldades são nossa força vital”* (p. 129-130, grifo do autor). É no momento em que aceitamos nosso problema e nossa doença como parte de nós mesmos, ou seja, é quando entramos em contato com a mensagem subjacente à estes, que podemos integrar nosso ser, e crescer. Neste momento reconhecemos que dentro do problema está a sua solução, ou melhor, como Hycner diz: O problema é a resposta.

Segundo este autor (op.cit.), nossas vidas se tornam problemáticas, adoecemos cada vez mais, na medida em que não ouvimos a mensagem que os sintomas nos trazem, quando alienamos e nos distanciamos deles, que na verdade deveriam ser assumidos pelas pessoas como partes de si mesmas, de sua totalidade. Nas palavras de Rilke (1978), *“se você leva embora meus demônios, estará levando embora meus anjos”* (apud HYCNER, 1995, p. 129), isto é, nos momentos de doença temos grandes potenciais, recursos criativos do indivíduo sendo ativados e, que são desprezados quando a doença é vista como algo a ser eliminado, ao invés de ser concebida como um pedido de integração e de saúde. Desta forma, nosso lado problemático está lado a lado com o setor criativo; saúde e doença são os dois lados de uma mesma moeda. *“Na doença mais grave que surge na vida de alguém, a potencialidade mais alta pode estar se manifestando de forma negativa”* (FRIEDMAN, 1965, apud HYCNER, 1995, p. 127).

Corroborando esta idéia, Guillermo Borja (2001) fala, em seu livro *“A loucura cura”*, que é somente a doença que pode levar à cura, pois *“não se pode resolver nada profundo senão pela crise, pois é ela que possui os elementos da cura”* (p. 19).

De acordo com Augras (1986/02), existe uma má consciência da normalidade que estigmatiza o normal a partir de um referencial estatístico, onde o dito *“normal”* é aquele que se encontra enquadrado nas normas, sem permitir-se a mínima transgressão. *“Em muitos pronunciamentos contemporâneos, normal tornou-se praticamente sinônimo de ‘pequeno-burguês’”* (p. 10). Holanda (1998), diz que o pensamento sobre psicopatologia ligado a padrões rígidos foram, e continuam sendo, sustentados pela concepção da Psiquiatria tradicional, que ao desconsiderar a globalidade do indivíduo enquanto uma realidade interativa (dialética), olham apenas o intrapsíquico e intraorgânico.

Diante desta definição puramente estatística, que despreza os aspectos qualitativos do comportamento, Augras (1986/02) propõe uma redefinição do

entendimento de saúde e doença a partir de uma perspectiva filosófica (fenomenológica-existencial), que estabeleça as dimensões do viver, levando em conta o jogo dialético da vida. “A normalidade deverá ser descrita, antes, como a capacidade adaptativa do indivíduo, frente às diversas situações de sua vida” (p. 11). Corroborando esta idéia de Augras, Holanda (1998, p. 33) diz que

a Gestalt-Terapia procura, antes de tudo, retomar a questão do psicopatológico sob o prisma dialético, em contraposição às considerações tradicionais que são influenciadas pelo pensamento metafísico da Filosofia Ocidental; um pensamento dicotômico, dualista e que não abrange o todo. Esta avaliação dialética é antes de tudo fenomenológica, por se interessar pelo mundo privado, pelo mundo das vivências subjetivas.

Dessa forma, saúde e doença, numa perspectiva fenomenológica-existencial, são vistas como uma condição de flexibilidade e rigidez, respectivamente. A saúde está ligada à flexibilidade, ao contato entre polaridades opostas que resultam num crescimento, na integração das mesmas. A partir das interações entre tese e antítese, surge a síntese, que traz um pouco de cada uma delas, a integração de ambas. A saúde estaria associada à idéia do que é intrínseco ao homem, isto é, à condição de liberdade humana, responsabilidade, um ser de possibilidades e um ser-no-mundo, isto é, um ser que co-existe, que vive necessariamente em relação, em diálogo com os outros.

Por outro lado, a doença seria ir contra si mesmo, sua natureza, na medida em que, ao responder inadequadamente à determinada situação, coloca em risco a sua própria sobrevivência. A doença surge quando o indivíduo permanece rígido, inflexível, com comportamentos estereotipados, invariantes, obsoletos e sem sentido em relação ao contexto atual, aqui e agora (apesar de ter um sentido em relação ao passado). A doença se encontra relacionada ao “momento em que o indivíduo se encontra preso à mesma estrutura, sem mudança e sem criação” (AUGRAS, 1986/02, p. 12). “O ‘problema’, na verdade, é uma proclamação de como a existência dessa pessoa tornou-se frustrada, alienada e perturbada” (HYCNER, 1995, p. 127).

Como já foi dito antes, saúde e doença são momentos dinâmicos de um mesmo processo. A doença se situa nos momentos de parada do indivíduo e saúde

está ligada ao movimento, ao fluxo natural da vida, à dialética dos opostos, ao estado de harmonia com sua natureza que lhe é intrínseca (AUGRAS, 1986/02).

Isto confirma a idéia de que, a saúde está ligada a algumas condições que são eminentemente do ser humano, como ser livre, ter responsabilidade, estar em relação (ser-no-mundo), ter potencialidades, além de ser consciente de si e do mundo.

De acordo com Romero (1997), a liberdade é um dos preceitos básicos do existencialismo, o qual sustenta que o homem é ontologicamente livre para fazer suas escolhas e, em decorrência disto, é também responsável por tudo o que escolhe ser e fazer. “O existencialismo é uma filosofia da liberdade” (p. 31). Dessa forma, ser saudável é estar usufruindo de sua liberdade de escolha, consciente de que é o único responsável por aquilo que decide para si mesmo. Numa linguagem popular, isto seria o equivalente de dizer que somos saudáveis quando “tomamos as rédeas de nossas vidas”. Nas palavras do autor (op.cit.), “somos livres e responsáveis. (...) Você pode fazer o que quiser, desde que assuma o que fizer, sabendo que toda ação tem suas conseqüências e implica algum fator ético” (p. 31-32). Assumir tal responsabilidade é, portanto, saudável. A doença, por outro lado, surge quando o indivíduo nega tal liberdade e responsabilidade, vai levando a vida e, ao invés de vivê-la plenamente, ele “é vivido pela vida”.

Dessa forma, quando nos submetemos a tudo e a todos e vivemos sem escolher e assumir o que fazemos, perdemos nossa liberdade, passamos por cima de nós mesmos e, então, adoecemos, ficamos angustiados e desesperados. “Psicologicamente, adoecer implica sentir-se preso, sufocado por conflitos, impulsos e afetos, implica um sentimento de perda da liberdade pessoal” (ROMERO, 1997, p. 32). É importante lembrar a afirmação de Sartre de que pouco importa o que fizeram a mim, o importante mesmo é o que vou fazer com o que fizeram de mim. Podemos ficar culpando os outros e viver dependente destes, deixando que escolham por nós, e nos deixando sem liberdade e, de certa forma, adoecidos; ou podemos tomar decisões conscientes, usufruindo de nossa liberdade de escolha e encarando a vida de uma forma mais responsável.

De acordo com o existencialismo, o homem é também um ser de possibilidades, que constrói seu próprio projeto de vida, à medida que faz suas escolhas. O homem é um ser aberto às possibilidades, diferentemente dos animais que não tem futuro ou passado e que estão determinados a serem o que são. O ser

humano sempre tem uma possibilidade de escolha, mesmo que esta seja a de se submeter passivamente aos determinismos existentes. Segundo Romero (1997), na doença ocorrem modificações no âmbito das possibilidades. O indivíduo pode se sentir sem possibilidades, por exemplo na depressão, ou com apenas possibilidades ruins, na ansiedade, ou ainda, com dificuldade de separar o possível do impossível, na psicose.

Um outro ponto interessante, abordado por Romero (1997) se relaciona com a idéia existencialista de ser-no-mundo. “Dizer que o homem é um ser-no-mundo implica afirmar esta indiscutível solidariedade, onde homem e mundo invocam-se mutuamente, onde um não existe independente do outro. Isso significa que o mundo é uma realidade puramente humana” (p. 35). Assim, o homem habita um mundo humano no qual ele se encontra em interdependência, e que não pode ser concebido sem tal mundo, pois ao sair desta realidade, o homem perde suas características humanas.

A relação do homem com o mundo pode ser vista como a de um peixe inserido na água. Ao sair da água o peixe morre, vai contra sua natureza, assim como o homem se desumaniza ao sair do mundo humano, como no famoso caso das meninas lobos, e em medida apreciável, como os “loucos” (mais próximo dos psicóticos), que rompem com a realidade de modo apenas parcial e constroem outra realidade, como forma de tentar estabelecer algum tipo de contato, ainda, com o mundo humano; uma forma de ajustamento criativo no campo organismo/meio.

Esta característica humana de estar no mundo faz parte do pensamento de Martin Buber, segundo Hycner (1995), em seus comentários sobre a filosofia dialógica. Buber percebia que a sociedade moderna estava obscurecendo a dimensão central do ser humano, isto é, seu status ontológico, sua esfera relacional, o espaço dialógico, espaço do encontro, do inter-humano, lugar do “entre”, da relação EU-TU, que ocorre quando existe um genuíno interesse de ambas as partes em estarem se encontrando, verdadeiramente como pessoas e valorizando a alteridade, as diferenças, e EU-ISSO, que se baseia na relação da pessoa com outra pessoa que é tomada enquanto um objeto, na busca pelo entendimento objetivo.

Segundo Hycner (1995), “o dialógico se refere ao fato de que nos tornamos, e somos, seres humanos porque estamos em relação com outros seres humanos e temos a capacidade e o desejo de estabelecer relacionamentos significativos com os outros, ao mesmo tempo respeitando a singularidade do outro e a nossa” (p. 68). A

inter-relação é, portanto, o ponto central na existência humana e está intimamente ligada à saúde, pois como dizia Buber, todo viver verdadeiro é encontro.

Nesta perspectiva, a doença surge a partir de uma ênfase exacerbada na individualidade (em apenas uma das polaridades), gerada pela competitividade em nossa sociedade que acaba criando uma separação, uma alienação não apenas em relação ao outro, mas também em relação a si mesmo. Ficamos presos e fixados apenas em um dos pólos, aspectos de nós mesmos considerados adequados, ao mesmo tempo em que negligenciamos os outros. Há uma interrupção do fluxo natural de contato entre as polaridades opostas que, somente por meio do reestabelecimento do contato, há a recuperação do equilíbrio “perdido”, que é de natureza dinâmica. Hycner (1995) diz que, “precisamos enfatizar uma concepção dialética de desenvolvimento em que se reconheça que as pessoas se movem ‘para trás’ e ‘para frente’ no processo global de crescimento” (p. 129), ou como diria Augras (2002), “a vida procede dialeticamente” (p. 12).

Na perspectiva dialógica, a patologia é um diálogo abortado, interrompido. É o que sobrou de uma tentativa de diálogo que não foi bem sucedido.

A suposição da abordagem dialógica é que os bloqueios neuróticos ou ‘interferências’ surgiram, ao menos em parte porque outras pessoas não foram capazes de entender, de considerar e de valorizar a experiência da pessoa. Em conseqüência, ela não pôde sentir-se confirmada e, portanto, capaz de apreciar e valorizar sua própria experiência (HYCNER, 1995, p. 112).

Não havendo confirmação suficiente da criança por parte das figuras parentais no estágio primordial de desenvolvimento, a pessoa passa a se fechar em si mesma e fugir do encontro, em decorrência desta experiência dolorosa que ela teve, quando estava aberta, sem reversas para as outras pessoas (na infância). Ela passa a repetir um padrão que foi necessário no passado, mas que no presente se torna obsoleto e impeditivo do crescimento pessoal, não confiando em mais ninguém, interrompendo o contato com os outros e consigo mesma. De acordo com Hycner (1995), “a ‘fuga do encontro’ leva a uma introversão elementar que forma o cerne da neurose” (p. 74).

Dessa forma, a patologia para a GT, sob a influencia da filosofia fenomenológica-existencial, sai da esfera intrapsíquica predominantemente

influenciada pela psiquiatria, com padrões fixos que definem os conceitos de patológico e normal, e a transcende, concebendo-a como relacional, dialógica.

Na Gestalt-Terapia, podemos considerar a psicopatologia como diretamente relacionada com uma relação inadequada com o Outro. Neste sentido, não falaremos de uma psicopatologia individual, mas de uma relação psicopatológica, ou de uma psicopatologia relacional. 'Adoecer, em Gestalt-Terapia, é estar em desarmonia relacional, seja com o mundo em geral, seja consigo mesmo (HOLANDA, 1998, p. 41).

Tanto para Karl Jaspers como para Romero (1997), o psicopatológico, num enfoque fenomenológico-existencial, se dá em decorrência da alienação do outro e de si mesmo. Nas palavras de Romero (1997), “o psicopatológico implica uma alienação do relacionamento interpessoal, seja por subordinação do sujeito ao outro (nas neuroses), seja por não reconhecimento no outro (na psicopatia), seja por exclusão do outro (na psicose); seja por relacionamento puramente parcial nas perversões sexuais (...)” (p. 38).

Na opinião de Romero (1997), Karl Jaspers tinha uma visão mais ampla da psicopatologia por vê-la sob o enfoque fenomenológico, compreensivo e explicativo. Ele propunha uma visão antropológica³ da psicopatologia, buscando compreender o indivíduo dentro de sua história, buscando o sentido, ou melhor, as relações de sentido do fenômeno estudado, por meio de sua pesquisa biográfica. “Não se trata meramente de reconstituir o passado, tarefa difícil e por vezes impossível. Trata-se de que a pessoa enxergue determinados cenários e alguns personagens que a influenciaram e, não raro, determinaram em grande medida traços básicos de seu caráter e de sua visão do mundo” (p.71). O enfoque baseado na compreensão do fenômeno visa, portanto, fazer com que a pessoa compreenda o que foi vivido e sofrido, revivendo-o no presente, porém de uma forma diferente, com um olhar reflexivo sobre si mesmo.

Desse modo, a partir de uma visão antropológica da psicopatologia, onde o patológico deixa de ser um simples resultado de um psiquismo perturbado para ser um efeito de toda a complexidade humana, Jaspers compreende a doença como um

³ De acordo com Hycner (1995), o termo antropológico é equivalente ao dialógico, pois ambos enfatizam a dimensão inter-humana. Estes termos levam em consideração a pessoa inteira, em relação com o mundo, (ser-no-mundo) e não somente a esfera psíquica.

vivenciar que apresenta um caráter mórbido ao surgir como um processo de quebra da continuidade vital do indivíduo, que se apresenta como incompreensível. Nas palavras de Romero (1997), “É mórbido aquele vivenciar que emerge na vida do indivíduo, quebrando sua continuidade: sua maneira de agir e comportar-se, sua forma de sentir e pensar. E este quebra não encontra justificativa em sua circunstância vital imediata” (p. 72). Esta idéia de Jaspers de que a doença é uma ruptura do processo, uma quebra, uma parada no movimento, se encontra bem próxima àquela apresentada anteriormente, por Augras, Holanda e Hycner.

Além disso, Jaspers propõe em seu estudo sobre a psicopatologia, o tratamento dos doentes, das pessoas que estão doentes e não das doenças mentais com suas hipóteses causais. Ele considera estas hipóteses importantes, porém vai além, busca estudar as pessoas, os seres humanos que estão doentes, não se restringindo apenas à doença. Eles são mais do que isto, são seres humanos que secundariamente estão doentes (idéia de movimento). “O lema de uma abordagem antropológica neste campo é que não há doenças: há unicamente pessoas que adoecem. A doença é uma abstração; o doente é um ser pessoal, concreto” (ROMERO, 1997, p. 73).

De acordo com esta abordagem filosófica, portanto, podemos afirmar que a doença está ligada à alienação do ser humano em relação a si mesmo e em relação aos outros. Um ser que vive distante de si mesmo, de seu corpo ou alienado em relação às suas relações interpessoais, distante de sua própria realidade. Romero (1997), diz que à medida que vamos crescendo, vamos alienando duas necessidades corporais que são essenciais: a necessidade de contato e de estimulação sensorial. Vamos perdendo o contato imediato e direto, no aqui e agora, com as coisas, à medida que vamos aprendendo os conceitos e vamos representando o mundo, estes passam a mediatizar nosso contato com o mundo. Deixamos de viver conscientemente o presente e ficamos preso às solicitações de uma atividade programada, que invoca um futuro próximo, e que acaba nos consumindo por nos pré-ocupar.

Vivendo desta forma alienada, o indivíduo se deixa levar pela rotina, não assume suas escolhas e sua existência que é única e autêntica. Vive como um escravo das contingências da vida. Segundo Resnick (apud STEVENS, 1977), “a maior parte do tempo estamos presos *dentro* do que estamos fazendo, que não percebemos o *fato* de estarmos fazendo, sentindo ou querendo. Nós nos

identificamos com o conteúdo do que estamos dizendo, em vez de notar o processo” (p. 296-297, grifo do autor). Romero (1997), diz que “(...) a rotina está associada ao domínio dos automatismos mentais, à superficialidade de pensamento, a um esquecimento de si mesmo, ou seja, uma perda de consciência” (p. 93).

Além disso, a patologia pode ser vista nesta perspectiva como sendo decorrente da perda da flexibilidade e da totalidade do ser. O indivíduo perde a sua integridade, seu dinamismo próprio de síntese dialética, quando bloqueia as relações entre os opostos, ficando, assim, alienado de si mesmo. Nas palavras de Romero (1997), “quando uma pessoa não consegue totalizar numa síntese dinâmica os conflitos e as propostas antitéticas que de uma modo inevitável enfrenta toda vida ficando presa a um pólo da antíteses, dizemos que está alienada ou, para usar a voz ativa, alienando-se” (p. 109). Portanto, tanto no fechamento do psicótico em seu mundo, quanto na abertura em relação ao mundo da histérica, pode-se observar uma totalidade que se encontra truncada, pois “ambos os tipos não conseguiram a totalidade que, como síntese dialética, alcança dinamicamente o indivíduo integrado” (p. 107).

Romero (1997), então, propõe o critério dialético, ou seja, a flexibilidade do diálogo entre os pólos opostos ou a fixação em um deles, como um parâmetro justo para que possamos identificar a saúde ou a doença nas diversas formas de vida, atitudes, valores e comportamentos.

De uma forma semelhante, Holanda (1998), concebe a psicopatologia, dentro de uma proposta filosófica, a partir da dimensão dialética proposta por Heráclito de Éfeso. Entretanto, para tratar deste tema, o autor recorre a um trabalho de Petrúscia Clarkson (1993), que analisa esta dimensão dialética a partir de três temas centrais, que estão em consonância com a concepção de saúde na abordagem gestáltica: tudo é uma totalidade; tudo muda; tudo está relacionado a algo mais.

Além disso, devemos ver a patologia também contextualizada no âmbito sócio-econômico vigente em determinada sociedade, pois não podemos conceber a doença isolada das relações que o indivíduo mantém com o grupo no qual está inserido. “Se nosso ser se define como um complexo de relações que mantemos com os diversos objetos do mundo, as ligações e os contatos interpessoais são a substância essencial deste complexo” (ROMERO, 1997, p. 84). Dessa forma, Romero (op.cit) analisa a alienação sob um enfoque econômico-social também, buscando se respaldar em Erich Fromm.

Fromm (apud ROMERO, 1997) entende que a patologia numa sociedade capitalista não pode ser baseada num critério médico de saúde, senão, na idéia de que a saúde está ligada a uma sociedade sadia que busca corresponder às necessidades do homem, necessidades estas que refletem a natureza humana. Quando a sociedade não busca corresponder tais necessidades, surgem muitas das patologias.

De acordo com Fromm (apud ROMERO, 1997), nossa sociedade tecnológico-burocrática produz muita alienação em decorrência da grande quantificação e tendência à abstração. O homem passa a ter trabalhos muito específicos, devido à excessiva divisão do trabalho, passando a ser um simples número numa grande empresa, sem ter contato algum com o produto final, em sua totalidade. Tudo fica fragmentado, os trabalhos repetitivos e sem sentido, descontextualizado do produto final. O homem passa a ser visto como uma máquina também (assim como no filme de Chaplin: Tempos Modernos).

Não podemos deixar de pensar que, em um determinado nível, essa sociedade realmente “produz” a patologia por padronizar este modelo de homem como “normal”, e portanto, valorizar o sujeito que se ajusta a esta forma alienada (em relação a sua natureza humana) de viver, alimentando cada vez mais a patologia. Nós passamos a ser simplesmente aquilo que temos ou fazemos enquanto papel social. Deixamos de ser valorizados pelo que somos de fato e sim, pelo que representamos, nesta sociedade altamente consumista. “Vivemos no mundo do descartável. Não apenas as mercadorias são descartáveis, mas inclusive as pessoas perderam seu valor para tornar-se simples peças da máquina produtiva: temos um valor puramente instrumental” (ROMERO, 1997, p. 93). O homem passa, então, a ser coisificado (relação predominantemente EU-ISSO) numa sociedade que, como foi dito anteriormente com os estudos de Buber sobre a sociedade moderna, ao incentivar uma enorme competitividade, promove uma exacerbada individualidade, que vai levando os indivíduos a se isolarem aos poucos, e irem se fechando em si mesmos, gerando, por fim, uma alienação das relações interpessoais, tornando o homem cada vez menos humano.

A tecnologia tem levado o homem a se distanciar cada vez mais de si mesmo, pois induz este à hábitos repetitivos, rotinas, tem levado a um comodismo mole que diminui cada vez mais a conscientização de si mesmo e de seu senso crítico, sua

capacidade de reflexão. Rotinizado pela máquina, o homem escapa de qualquer encontro consigo mesmo, se aliena e adoce cada vez mais (ROMERO, 1997).

Por fim, a visão de saúde e doença numa perspectiva filosófica não pode, conforme foi dito anteriormente, se ater ao padrão de normalidade estatística, pois, ao mesmo tempo em que, esta se caracteriza por ser muito rotuladora, nem sempre o que, por ela é definido como “normal” é o mais saudável. Existem pessoas saudáveis que não estão dentro deste enquadramento de normalidade e existem pessoas que seriam ultra-ajustadas à sociedade e, por isso, são consideradas normais (estatisticamente falando), apesar de estarem muito alienadas de si mesmas, enfim, num estado de tremenda rigidez, um momento de parada no fluxo, apresentando comportamentos obsoletos e repetitivos, sem criatividade, isto é, num momento de doença no seu processo. Nas palavras de Bleger (1958, apud ROMERO, 1997, p. 110):

Os quadros mórbidos não constituem ‘espécies naturais’ e a doença mental não é uma essência ou entidade em si, que se expressa através de sintomas: é uma complexa estrutura de conduta, móvel, mutável (...) o doente mental não é um desadaptado da sociedade, senão um adaptado às condições alienadas da sociedade, a qual apresenta as condições de alienação com que todos estamos comprometidos, em maior ou menor grau. O objeto de estudo da psiquiatria e da psicopatologia não é já a loucura ou o quadro mórbido em si: é o homem alienado vivendo numa sociedade alienada.

Dessa forma, a patologia vista a partir da alienação da pessoa em relação a si mesma e em relação ao mundo, propõe uma visão mais global que o conceito de saúde e doença proposto pelo modelo médico, que está ligada a um padrão estatístico, além de transcender o simples enquadramento da pessoa no rótulo pré-fixado de patologias, pois tal forma toma como referencial a própria pessoa. Nas palavras de Romero (1997, p. 111),

Neste sentido, como uma maneira mais penetrante de compreender a problemática psicopatológica numa visão que integre todos os aspectos da pessoa em seu contexto sociocultural, achamos que a categoria de alienação nos permite superar tanto o determinismo

organicista do modelo médico como a deformação ideológica própria do critério de normalidade, o qual ora se extravia num relativismo valorativo, ora num objetivismo estatístico.

2.2 Na perspectiva das teorias de Base

Podemos pensar as três principais teorias de base da GT, isto é, a psicologia da Gestalt, a teoria organísmica de Goldstein e a teoria de campo de Lewin, de uma forma conjunta, já que tais teorias se encontram extremamente interligadas.

De acordo com Hall e Lindzey (1909/73), “a teoria organísmica tomou por empréstimo muitos dos conceitos da psicologia da Gestalt e os dois pontos de vistas estão irmanados. A psicologia organísmica pode ser considerada como uma extensão dos princípios gestaltistas ao organismo como um todo” (p. 330). Esta extensão pode ser compreendida, pois os principais teóricos da psicologia da Gestalt (Wertheimer, Koffka e Köhler) limitaram seus estudos aos fenômenos da percepção e tomada de consciência e muito pouco, ou quase nada, falaram sobre o organismo como um todo. Sendo assim, esta lacuna deixada por estes estudiosos, foi preenchida pela teoria organísmica de Kurt Goldstein, que estudou a psicologia da Gestalt e transpôs, desta teoria, alguns conceitos básicos para sua teoria organísmica.

Em relação à teoria de campo, podemos notar que esta também se encontra entrelaçada às outras duas teorias. Além de oferecer uma ampla contribuição as mesmas, a teoria de campo possibilita a transcendência do enfoque no organismo, ao enfatizar as relações entre este e o meio, que se encontra intimamente relacionado com ele. A teoria de campo se põe totalmente em acordo com aquilo que Heidegger propunha ao dizer que o homem é um ser-no-mundo. Dessa forma, o organismo é visto dentro de uma esfera maior, em relação com o campo no qual se encontra inserido, isto é, “a pessoa é sempre vista dentro de um espaço maior que ela” (RIBEIRO, 1985, p. 95).

Sendo assim, a saúde é vista, nesta perspectiva, como um estado natural do organismo, que é de ordem, integração, harmonia entre suas partes, que embora sejam diferentes umas das outras, são inter-relacionadas. O organismo é visto, em seu estado natural e, portanto, saudável, como uma unidade, que é composta por uma “rede” de interligações entre suas partes, onde cada uma afeta todas as outras,

e, deste modo, todo o organismo; e é precisamente esta “rede” de interligações que dá a configuração de unidade e ordem ao organismo como um todo . Segundo Hall e Lindzey (1909/73), “a teoria organísmica destaca a unidade, a integração, a consistência e a coerência da pessoa normal. A organização é um estado natural do organismo...” (p. 331).

A patologia surge quando o indivíduo passa a viver de forma desorganizada, quando a unidade organísmica é quebrada, resultando em uma desintegração. Isto geralmente ocorre em decorrência de um meio ambiente que lhe é hostil e agressivo, onde a única saída possível para o sujeito é a submissão à este ambiente. “A desorganização é patológica e, freqüentemente, é conseqüência do impacto do meio ambiente agressivo ou ameaçador ou, em menor grau, de anomalias intra-orgânicas” (HALL e LINDZEY, 1909/73, p. 331).

Dentro da teoria organísmica, o indivíduo é visto como possuidor de um único impulso motivador em sua vida, que é o que Goldstein chamou de auto-realização. Este impulso está totalmente ligado à saúde do indivíduo quando busca satisfazer as verdadeiras necessidades do organismo e realizar as potencialidades que são inerentes à pessoa. Por outro lado, pode-se entender que a patologia surge quando as necessidades satisfeitas não são aquelas que são naturais ao organismo e sim àquelas que lhe foram impostas.

Desta forma, Goldstein faz uma diferenciação entre o que ele chamou de figuras naturais e não-naturais. Entretanto, antes de fazer tal diferenciação, é importante ressaltar que Kurt Goldstein concebia a organização inicial do funcionamento organísmico em termos de figura e fundo (conceito muito usado na psicologia da Gestalt), ou seja, sempre se destaca e emerge a partir de um fundo, uma figura, uma necessidade que busca satisfação. Dessa forma, a figura surge a partir da tarefa que o organismo busca realizar, e na medida em que as tarefas vão mudando, as figuras correspondentes a estas mudam também. Existe, portanto, um fluxo de figuras, onde uma delas surge do fundo quando urge por ser satisfeita e, após atingir seu objetivo (quando é satisfeita), retorna para o fundo novamente para que, desta forma, possa surgir outra figura e manter o fluxo dinâmico e harmônico do organismo. Este fluxo constante e flexível de figuras é associado ao estado saudável do organismo (HALL e LINDZEY, 1909/73).

Segundo Hall e Lindzey (op.cit), “Goldstein distingue entre figuras naturais, que estão funcionalmente envolvidas em um fundo representado pela totalidade do

organismo, e figuras não-naturais, que se apresentam isoladas do organismo total e cujo fundo é também uma parte isolada do organismo” (p. 335). Desse modo, podemos entender a saúde como sendo o estado natural e harmônico do organismo, no qual busca satisfazer suas necessidades reais, suas figuras naturais; e a patologia como estando relacionada à desintegração da unidade organísmica, onde a pessoa busca satisfazer uma necessidade que lhe foi imposta, isto é, uma figura não-natural, artificial. “Goldstein diz que a figura é natural quando representa uma preferência de uma pessoa e quando o comportamento é ordenado, flexível e apropriado para a situação. É não-natural se representa uma tarefa imposta à pessoa e se resulta em um comportamento rígido e mecânico” (p. 335).

A teoria organísmica diz que o organismo em estado saudável e normal tem uma quantidade de energia que é constante e que tende a distribuir-se pelo organismo de forma eqüitativa ou uniforme. “Essa energia constante e uniformemente distribuída representa o estado de tensão normal no organismo, e é a esse estado normal que o indivíduo sempre retorna, ou procura retornar, depois que um estímulo muda a tensão. O retorno a esse estado normal é o processo de equalização” (HALL e LINDZEY, 1909/73, p. 337). Dessa forma, a teoria organísmica associa a saúde a um estado de equilíbrio no organismo, que apesar de sempre estar sendo perturbado pelo contato necessário com o meio ambiente, se mantém de forma dinâmica.

Goldstein reconhece no meio ambiente tanto a sua importância, no sentido de possibilitar os recursos em busca da auto-realização organísmica, isto é, da possibilidade do organismo satisfazer suas necessidades e desenvolver seus potenciais por meio das trocas deste com o meio ambiente; quanto seu poder patologizante, quando este ambiente é muito hostil e agressivo (HALL e LINDZEY, 1909/73) .

No sentido positivo, isto é, em relação à importância do meio ambiente, podemos observar que, ao mesmo tempo em que este promove um desequilíbrio no organismo, é nele que o organismo desequilibrado irá buscar o necessário para reequilibrar a tensão interior. Desta forma, fica claro que existe uma interação constante entre o organismo e o meio ambiente e que, neste sentido, esta relação é extremamente necessária. O problema começa a surgir quando o ambiente se torna muito ameaçador e ruim para o indivíduo. “Algumas vezes as ameaças do ambiente são tão fortes que o comportamento do indivíduo é paralisado pela ansiedade, e isso

o incapacita a progredir e a lograr os objetivos que tem em vista” (HALL e LINDZEY, 1909/73, p. 339). Nestes momentos o indivíduo se desintegra e busca se ajustar ao ambiente da melhor forma possível. Neste sentido, podemos entender que a patologia surge como uma forma de adaptação ao meio ambiente; o melhor que pode ser feito dentro das condições presentes, uma forma de sobrevivência, enfim, uma tentativa de saúde.

Goldstein (apud HALL e LINDZEY, 1909/73) propõe a idéia, portanto, do organismo pôr-se de acordo com o ambiente. Entretanto, na verdade, esta idéia do autor se refere precisamente ao fato do organismo buscar dominar o ambiente, buscar os recursos necessários para seu crescimento pessoal. Caso o organismo não consiga desempenhar esta tarefa de dominar o ambiente, ele nada mais tem a fazer do que aceitar as dificuldades e ajustar-se, da melhor forma possível, à realidade do mundo exterior. “Se as discrepâncias entre as aspirações do organismo e a realidade do meio são demasiado grandes, o organismo fracassa ou tem que limitar suas ambições tratando de realizar-se dentro de um nível de existência inferior” (p. 339). Por fim, no que diz respeito à relação do organismo com o ambiente, a teoria de Goldstein:

(...) crê que as potencialidades do indivíduo lhe permitem desenvolver-se de forma ordenada, em seu meio apropriado; isto produziria uma personalidade sã e integrada, mesmo que as forças ambientais nocivas possam, em dado momento, destruir ou mutilar a pessoa. Não há nada que seja naturalmente ‘mau’ no organismo; faz-se ‘mau’ por interferência do ambiente inadequado (HALL e LINDZEY, 1909/73, p. 332).

Seguindo esta mesma idéia, encontramos na teoria de campo de Kurt Lewin uma enorme contribuição, principalmente por este psicólogo ter focado suas idéias nas relações de interdependência entre o organismo e o meio, ou melhor, da pessoa e o meio psicológico, que a circunda. Dessa forma, Lewin buscou estudar o campo psicológico total, ou espaço vital, definindo este campo como “a totalidade de fatos coexistentes que são concebidos como mutuamente interdependentes” (LEWIN, 1951, apud HALL, LINDZEY e CAMPBELL, 1998/00, p. 319).

No que diz respeito à saúde e patologia, Lewin não oferece idéias muito claras em sua teoria. O que podemos inferir desta é a noção de permeabilidade

entre as regiões (organismo e meio psicológico, por exemplo), e a sua importância no bom funcionamento da pessoa, no espaço vital. Esta permeabilidade pode ser pensada numa analogia a uma célula que efetua trocas com o meio externo, através de sua membrana semi-permeável. A pessoa pode, assim como a célula, ter uma permeabilidade maior ou menor em função de vários fatores e características tais como: a proximidade e afastamento entre as regiões de troca; fragilidade e firmeza da fronteira de contato entre tais regiões; fluidez e rigidez das regiões, e etc.

Assim como Goldstein, Kurt Lewin percebe a existência de uma tensão, de uma energia psíquica na pessoa que precisa ser distribuída, equilibrada, por meio do que ele denominou como processo, como por exemplo, o ato de pensar, sentir, agir, etc. “A energia psíquica libera-se quando o sistema psíquico (a pessoa) tenta retornar ao equilíbrio, após um estado de desequilíbrio. O desequilíbrio é produzido pelo aumento de tensão em uma parte do sistema, como resultado de estímulo externo, ou de mudança interna” (HALL e LINDZEY, 1909/73, p. 252). Lewin fala ainda da existência na pessoa da necessidade, que é a causadora da tensão e motivadora da busca pelo equilíbrio (assim como Goldstein)

A diferença maior entre Lewin e Goldstein se dá pelos conceitos de valência e força elaborados pelo primeiro em sua teoria do campo. Lewin não ligou a necessidade ou a tensão diretamente a sua satisfação por meio de uma simples ação. Ao invés disto, ele percebe a existência de certas propriedades do ambiente que são essenciais neste processo de satisfação, ou seja, a busca pelo equilíbrio da tensão. A valência é para ele o valor de uma região para a pessoa, e que pode ser positiva quando a atrai, diminuindo a tensão; e negativa, quando afasta a pessoa desta região. “A valência está coordenada com a necessidade. (...) Uma valência não é uma força. Ela dirige a pessoa através do seu meio psicológico, mas não provê a pessoa do poder motivador para locomover-se” (HALL e LINDZEY, 1909/73, p. 257). Para que ocorra a locomoção, é necessário uma força, com energia ou potência suficiente e que tenha direção, energia e ponto de aplicação (força ou vetor), agindo sobre a pessoa, isto é, algo externo a ela. “A força existe no meio psicológico...” (HALL e LINDZEY, 1909/73, p. 257).

Desta maneira, podemos inferir da teoria do campo a noção do funcionamento saudável e patológico relacionados à fluidez e rigidez, respectivamente. Acreditamos que quanto mais flexível e coerente é a relação no espaço vital, levando em conta a energia psíquica, tensão, necessidades – enquanto

características da pessoa, além da valência e força ou vetor – que são provenientes do ambiente (diferencial em relação à teoria organísmica), mais saudável está a pessoa no momento, tanto na relação consigo mesma, em suas regiões intrapessoal e perceptual-motora, como em relação ao ambiente psicológico e, por extensão, o universo como um todo.

3.3 Na perspectiva dos teóricos da Gestalt Terapia

Para que possamos compreender saúde e doença (neurose, principalmente) na GT, precisamos conceber o homem como um ser-no-mundo, isto é, o homem precisa ser visto como um ser social. Segundo Perls (1973/81), o homem é um ser que precisa dos outros seres para sobreviver fisicamente, emocionalmente e psicologicamente. “No nível psicológico, o homem necessita de *contato* com os outros seres humanos, assim como, no nível fisiológico, necessita de comida e bebida” (p. 39, grifo do autor).

Em outras palavras, o que Fritz está propondo é uma **concepção do homem tanto como indivíduo quanto como ser social**. O indivíduo é, portanto, uma função do campo organismo / meio, onde seu desenvolvimento se dá por meio do contato com os outros, com o meio, que oferece os recursos essenciais ao crescimento do indivíduo. **O indivíduo se constitui a partir da relação com a alteridade.**

Neste sentido, o indivíduo vive num campo que se encontra em constante mudança e impermanência e que “espera” dele uma flexibilidade e dinamismo, se este pretender viver de forma saudável. Para Perls (1973/81), “quando o indivíduo está cristalizado num modo de atuar obsoleto, fica menos capaz de ir ao encontro de qualquer de suas necessidades de sobrevivência, inclusive das necessidades sociais” (p. 40), e desta forma, podemos dizer que o indivíduo se encontra num estado de neurose.

De acordo com Perls (1973/81) e Tenório (2003), o estado natural do indivíduo é de um equilíbrio dinâmico na relação consigo mesmo e na relação com o meio, além de uma tendência a ser uma unidade integrada, que estabelece relação com o outro por meio da fronteira de contato, que funciona como uma membrana semi-permeável. Num estado de saúde, o indivíduo é capaz de, através da função

ego do *Self*, discriminar o que é nutritivo, abrindo sua fronteira de contato, e fechando-a quando percebe que algo que está fora é tóxico.

No caso da neurose, há um desequilíbrio na relação organismo / meio, que leva o indivíduo a alienar-se de si mesmo, na medida em que o outro, a sociedade se tornam mais importantes e influentes na vida da pessoa. “O neurótico não pode ver claramente suas próprias necessidades e, portanto, não pode satisfazê-las. Não pode distinguir adequadamente entre si e o resto do mundo e tende a ver a sociedade como maior que a vida e a si mesmo” (PERLS, 1973/81, p. 41). Dessa forma, é a relação de conflito entre o organismo e o meio que inicialmente irá determinar a neurose, embora, posteriormente, ocorra uma internalização de tal conflito, gerando numa desintegração da personalidade. (TENÓRIO, 2003).

Segundo Tenório (2003), a neurose é, portanto, o resultado de uma tentativa desesperada do indivíduo de evitar o conflito existente entre ele e o meio e recuperar o equilíbrio na sua relação com este, mesmo que para isto lhe custe a sua integração interna e sua saúde. A doença pode ser vista, neste sentido, como o melhor que a pessoa conseguiu fazer num determinado momento de sua vida, onde se via diante de um conflito muito angustiante. A neurose é uma forma de se auto-regular, ou de buscar um ajustamento criativo, visando a sobrevivência. “Adoecer é descobrir um jeito de sobreviver e preservar a estrutura do ‘eu’, quando as condições do campo são vivenciadas como desfavoráveis, imutáveis e inevitáveis” (p. 34). Nas palavras de Perls (1973/81, p. 45):

Todos os distúrbios neuróticos surgem da incapacidade do indivíduo encontrar e manter o equilíbrio adequado entre ele e o resto do mundo e todos têm em comum o fato de que na neurose o social e os limites do meio sejam sentidos como se estendendo demais sobre o indivíduo. O neurótico é o homem sobre quem a sociedade influi demasiadamente. Sua neurose é uma manobra defensiva para protegê-lo contra a ameaça de ser barrado por um mundo esmagador. Trata-se de sua técnica mais efetiva para manter o equilíbrio e o sentido de auto-regulação numa situação em que sente que as possibilidades estão todas contra ele.

Fritz Perls (1942/02), com o intuito de compreender melhor o funcionamento mental do indivíduo, propôs uma analogia com o processo digestivo (mastigação,

digestão e excreção) do organismo, chamando-o de metabolismo mental. Perls deu uma ênfase à agressão neste processo por entender esta como uma forma de entrar em contato com algo, uma maneira de desestruturar (e não aniquilar) para que possa haver uma assimilação posterior. “Agressão tem um duplo objetivo: 1º) desestruturar qualquer inimigo ameaçador, de forma que ele se torne impotente; 2º) numa agressão que se expande, desestruturar a substância necessária para o crescimento e torná-la assimilável” (PERLS apud STEVENS, 1977, p. 56). Portanto, a partir de uma visão da agressão como essencial à sobrevivência e crescimento, por possibilitar a assimilação do novo e do diferente, resultando numa integração, Perls (1942/02) voltou sua atenção para o surgimento dos dentes no desenvolvimento humano, dividindo-o em quatro estágios denominados por este como os diferentes estágios no desenvolvimento do instinto de fome: estágio pré-natal (antes do nascimento), pré-dental (amamentação), incisivo (morder) e molar (morder e mastigar).

Segundo Perls (1942/02), o estágio pré-natal ocorre no processo de gestação, onde o embrião recebe todo o alimento líquido e quimicamente preparado, além de quantidades necessárias de oxigênio, via placenta e cordão umbilical. O segundo estágio se dá a partir do nascimento, quando o recém-nascido precisa prover seu próprio oxigênio e incorporar o leite materno que apesar de não ter que ser “mordido”, precisa ser quebrado, digerido, dividido e transformado em substâncias mais simples no estômago e intestino, o qual é chamado de estágio pré-dental. Neste estágio, Perls fala que o bebê executa o morder dependente (parasitismo, dependência). O próximo estágio, o incisivo, ocorre com o surgimento dos dentes incisivos que possibilitam a mordida do bebê. Estes dentes servem para cortar alimentos sólidos, destruir a estrutura bruta do alimento e, é nesta fase que o bebê vê os mamilos de sua mãe como “coisas” nas quais ele pode morder. A mordida no mamilo pode ser dolorosa para mãe que pode acabar repreendendo o bebê o qual pode passar a evitar morder e viver um morder dependente por muitos anos de vida, o que pode configurar um quadro patológico, já que, o ato de morder, desestruturar e assimilar algo para poder integrar, é de fundamental importância no processo de auto-regulação orgânica, que, por sua vez, visa o equilíbrio e harmonia do organismo como um todo. Por fim, Perls (ibidem) fala do estágio molar, onde o alimento é triturado e desestruturado em pedaços bem pequenos para que possa ser assimilado posteriormente no processo de digestão.

Perls (1942/02) associa a idéia de que a saúde está ligada à capacidade do indivíduo de entrar em contato com o alimento mental ou físico de forma que ele possa desestruturá-lo, morder, mastigar e triturar o que é diferente e estranho para que assim, fazendo um bom uso da agressividade, o indivíduo possa assimilar e integrar aquilo que lhe é útil e expulsar, expelir os restos que não lhe servem, que foram rejeitados, após um processo de discriminação. “No organismo saudável, o alimento mental e físico é assimilado e transformado em energias, que são aplicadas em atividade; aparecem como trabalho e emoções. O material indigesto é descarregado e descartado como inútil; é expresso, mas não projetado” (p.239).

Dessa forma, Perls (op.cit.) entende que as resistências (orais) naturais do corpo se manifestam através da repugnância e acredita que as resistências dentais são essenciais para o funcionamento saudável do indivíduo, já que estas possibilitam a discriminação daquilo que deve ou não ser internalizado, e no caso de necessidade de internalização, o uso dos dentes, como representação biológica da agressão, é essencial no processo de transformação e assimilação do alimento psicológico o qual favorece o funcionamento saudável.

Pode-se perceber a importância da resistência oral, pois no caso da repugnância, esta resistência possibilita a recusa emocional a certos alimentos, tanto àqueles que estão realmente na garganta ou estômago, quanto àqueles que estão apenas na imaginação, no sentido físico e psicológico. Segundo Tenório (2003), “o emprego dos dentes é, portanto, a principal representação biológica de uma resistência oral saudável, feita pelo contato ou pela agressão, e não de uma resistência neurótica, feita pela evitação do contato ou interrupção deste” (p. 36).

De acordo com Perls (1942/02), a saúde está ligada a flexibilidade na fronteira de contato do ego, onde o indivíduo pode escolher quando abrir mais esta fronteira para ter um maior contato com o meio ambiente, com o intuito de crescer física e mentalmente, a partir da incorporação de substâncias que são desestruturadas (uso dos dentes – agressão), assimiladas e integradas; e quando fechar sua fronteira de contato, de acordo com suas necessidades reais, de seu organismo, do seu verdadeiro *self*. “A fronteira do ego é flexível. Na pessoa sadia ela se modifica quando a situação varia” (PERLS, apud STEVENS, 1977, p. 53). Pode-se, portanto, perceber que na pessoa saudável existe uma harmonia entre indivíduo e meio ambiente, a pessoa sabe discriminar o que lhe é importante na busca do equilíbrio, da satisfação de suas necessidades, faz uso de sua agressividade, usa seus dentes

e, principalmente, entra em contato com o meio buscando a sua auto-realização e vivendo de acordo com sua natureza humana que é integrativa, dinâmica, flexível, total e etc.

Perls (1942/02) aborda, então, a questão da patologia a partir da não expressão da agressividade oral, do não uso dos dentes, ou seja, da resistência contra as resistências orais, que leva à repressão da repugnância, que acaba resultando numa distorção da discriminação do organismo levando-o a introjetar, engolir inteiro pedaços de alimentos, e projetar para fora de si partes de sua personalidade e até mesmo a agressividade negada.

Quanto mais a atividade de morder é inibida, menos a criança desenvolverá a habilidade de enfrentar um objeto, se e quando a situação exigir. Neste caso, inicia-se um círculo vicioso. A criança pequena não pode reprimir seus impulsos, nem resistir facilmente a um impulso tão forte como o de morder. Na criança pequena, as funções do ego (e, com elas, as fronteiras do ego) não estão ainda desenvolvidas. Até onde eu posso ver, elas tem à sua disposição apenas os meios de projeção. (...) Quanto mais habilidade de machucar é inibida e projetada, mais a criança desenvolverá o medo de ser machucada; e este medo de retaliação, por sua vez, produzirá relutância ainda maior para infligir dor. Nestes casos, o uso insuficiente dos dentes incisivos é encontrado, junto com uma incapacidade de ter controle sobre a vida, de enfrentar uma tarefa (PERLS, 1942/02, p. 167).

Dessa maneira, Perls (1942/02) explica que a agressividade não usada da forma correta pode se expressar em formas nocivas, tais como matar, fazer guerras, crueldades, etc. A pessoa pode permanecer no estágio onde não usava diretamente seus dentes e vivia uma dependência do leite materno, que pode ser transferido para qualquer outro objeto ou coisa, que Perls (ibidem) denominou como “fantoche”, cuja relação do indivíduo com este (fantoche) se dá por meio do morder dependente e qualquer possibilidade de destruição de tal objeto (fantoche) gera muito medo na pessoa por aproximar esta de uma primeira mordida.

Com a repressão da repugnância, decorrente de uma resistência proveniente do meio contra esta forma de resistência natural do organismo, a pessoa desenvolve

uma anestesia, uma falta de paladar, uma frigidez oral, concomitantemente com a perda da capacidade de discriminação, levando-a a engolir rapidamente (pedaços inteiros e não assimilados) para evitar o contato com o alimento, além de uma postura de submissão e passividade.

A introjeção foi muito estudada por Perls (1942/02) que a definiu da seguinte forma: “introjeção significa preservar a estrutura de coisas ingeridas, enquanto o organismo ordena sua destruição” (p. 194). Ele ainda nos fala que “a absorção do mundo apresenta três fases diferentes: introjeção total, introjeção parcial e assimilação, correspondendo às fases de amamentação, ‘mordida’ e mastigação (os estágios pré-dental, incisivo e molar)” (p. 195).

Tanto na introjeção total, quanto na introjeção parcial, que são vistas como formas patológicas de funcionamento, o material introjetado permanece de forma mais ou menos intacto, ficando isolado, como um corpo estranho no organismo, já que, ele foi engolido sem contato algum, ou por meio de um contato incompleto com os dentes, que desempenham a função biológica da agressão. Por outro lado, a assimilação é vista como uma forma saudável de entrar em contato com o mundo e incorporá-lo por meio da transformação do alimento, decorrente do contato agressivo da mastigação natural do organismo, levando à desestruturação do alimento e à integração deste ao organismo, gerando crescimento.

Perls (1973/81), usando-se da metáfora da ingestão e digestão de alimentos, para, ao mesmo tempo, falar do funcionamento mental dos indivíduos saudáveis ou doentes diz que:

A comida física, adequadamente digerida e assimilada, torna-se parte de nós – é convertida em ossos, músculos e sangue. Mas a comida que engolimos inteira, que deitamos garganta abaixo, não porque a queremos, mas porque temos que comer, permanece pesadamente no estômago. Faz com que nos sintamos mal, queiramos vomitá-la, expulsá-la de nossos sistemas. Se não o fazemos, se suprimos nosso mal-estar e náusea, e desejamos nos livrar dela, conseguimos, finalmente, uma digestão dolorosa ou que a comida nos envenene. O processo psicológico de assimilação é extremamente semelhante a seu correlato fisiológico (p. 46).

Além disso, a patologia é vista por Perls (1942/02), como um estado de fixação, de rigidez da fronteira do ego, podendo esta estar fixada na abertura ou no fechamento. O ego perde uma de suas principais funções, que é a de conectar as ações do indivíduo como um todo às suas reais e autênticas necessidades. A pessoa perde a capacidade de discriminar o que deve entrar e sair, tanto num nível quantitativo quanto qualitativo, perde uma das funções básicas do ego de discernir o que é nutritivo e o que é tóxico, introjetando e projetando de forma automática, semelhante a um robô (autômato). “Sobrecarregado pela introjeção, o organismo perde sua discriminação adequada, o estômago e a boca se tornam amargos e dessensibilizados; não há apetite” (PERLS, apud STEVENS, 1977, p. 60).

Neste sentido, Tenório (2003) explica que, em decorrência das introjeções feitas pela pessoa durante sua vida, com o intuito de evitar o conflito com o meio e garantir sua sobrevivência, o indivíduo passa a viver um conflito interno, que resulta numa divisão da personalidade em dois pólos, gerando o enfraquecimento das funções de ego, principalmente a função de discriminação entre o eu e o mundo, e entre o que é saudável e tóxico. Nas palavras de Perls (1942/02), “para evitar conflitos – para permanecer dentro dos limites impostos pela sociedade ou de outras unidades – o indivíduo aliena aquelas partes de sua personalidade que levariam a conflitos com o meio ambiente. A evitação de conflitos externos, contudo, resulta na criação de conflitos internos” (p. 220).

Perls (1975/81, apud TENÓRIO, 2003), percebe esta divisão da personalidade em termos de um dominador, que se identifica com a parte introjetada, e dominado, que está ligada a parte autêntica da personalidade. A parte introjetada ou falsa se torna dominadora, pois ela é formada a partir do medo da criança de ser punida ou de perder o amor de seus pais. Em decorrência disto, o que há de autêntico e não introjetado se torna dominado, sendo alienado e projetado para fora da fronteira de contato do organismo, no intuito de buscar evitar o conflito interno que se torna eminente. Tenório (2003, p. 39), diz que:

Ao longo do processo de desenvolvimento, observa-se que a resistência, inicialmente feita pela criança contra as coisas vindas de fora ou contra imposições externas, aos poucos vai se transformando numa resistência contra coisas vindas de dentro de si mesma, se tornando um sabotador internalizado, que impede a

realização das necessidades do próprio Self, bloqueando seu processo de auto-regulação organísmica.

Nesta linha de raciocínio, Tenório (2003) propõe a idéia de um “eu desejante” e um “eu sabotador”, sendo o primeiro, o que há de mais autêntico e genuíno na pessoa, suas necessidades organísmicas, sua natureza integrativa e dinâmica, que vive um conflito com uma outra polaridade composta por introjeções tóxicas, que não foram assimiladas, mas que foram úteis à sobrevivência no momento em que surgiram, serviram como um mecanismo de defesa, quando o nojo e a resistência oferecida pelos dentes estavam suprimidos. Esta última polaridade assume uma postura de sabotagem por estar sempre podando as necessidades e desejos reais do indivíduo e por ser a internalização de exigências externas que foram feitas ao indivíduo, que se submeteu a elas para se sentir aceito e amado.

De acordo com Smith (1988, apud TENÓRIO, 2003), todo processo de interrupção do ciclo do contato está baseado na dinâmica do introjeto tóxico, que nada mais é do que uma mensagem bio-negativa, que não dá suporte à vitalidade da criança e bloqueia seu impulso natural para a realização de suas necessidades. Dessa forma, devido à profunda dependência da criança em relação a seus pais e, em decorrência do medo de perder o amor deles, essas mensagens bio-negativas são engolidas inteiras, são introjetadas, passando a viver como, o que Delisle (1999, apud TENÓRIO, 2003) chamou de, microcampo introjetado. “O introjeto tóxico carrega consigo um ‘deveria’ ou ‘não deveria’ associado a uma expectativa de catástrofe. Quanto maior for o número e a variedade de introjetos tóxicos, mais fóbica a pessoa se tornará e menos vitalidade ela terá, tornando-se cada vez mais neurótica” (TENÓRIO, 2003, p. 39).

Para Tenório (2003), “na interrupção do contato está a origem da situação inacabada” (p. 41). Como a figura não é completada, ou em outras palavras, a necessidade não é satisfeita, ela (figura) não retorna de forma plena ao fundo de onde surgiu, e não desaparece completamente do campo, permanecendo marcas, fantasmas, lembranças ou impressões da imagem de uma figura, que urge por ser completada, uma gestalt aberta que precisa ser fechada. “Após sucessivas interrupções do contato, o campo perceptivo vai se tornando cada vez mais confuso, situações inacabadas do passado passam a interferir na percepção da situação

atual e a pessoa passa a perceber o mundo com lentes embaçadas que distorcem a realidade” (p. 41).

Desta forma, na neurose, a pessoa interrompe o fluxo contínuo de criação e destruição de figuras, tem dificuldade de viver o presente, já que, figuras inacabadas do passado precisam ser satisfeitas e prendem o indivíduo no passado. Perls (1973/81) define o neurótico como o indivíduo, “ligado ao passado com modos obsoletos de agir, vago quanto ao presente porque o vê apenas através de óculos escuros, torturado em relação ao futuro porque o presente lhe escapa” (p. 57).

Para Perls (1973/81), “a neurose é um estado de desequilíbrio no indivíduo, que surge quando ele e o grupo do qual é membro, vivenciam, simultaneamente, necessidades distintas, e o indivíduo não sabe dizer qual é dominante,” (p.65). Dessa forma, segundo Alvim (2000), na neurose há um grande prejuízo na capacidade do organismo de organizar-se de acordo com uma hierarquia de necessidades. O indivíduo perde a capacidade de distinguir entre os objetos do meio que possuem valência positiva, daqueles com valência negativa. “O neurótico não pode decidir quando participar e quando fugir, porque todas as vivências inacabadas de sua vida, todas as interrupções do processo contínuo, perturbaram seu sentido de orientação e ele não é mais capaz de distinguir dentre os objetos e pessoas do meio, os que tem valência positiva ou negativa” (PERLS, 1988, apud ALVIM, 2000, p. 55).

“A fuga, evitação ou interrupção do contato, como já podemos perceber, é uma das principais características da neurose. Por outro lado, a destruição pela agressão do que é nocivo à integridade do *Self*, é característica do funcionamento saudável, pois envolve confronto e contato não interrompido” (TENÓRIO, 2003, p. 42, grifo nosso).

É importante ressaltar, no entanto, que os mecanismos de bloqueio do contato nem sempre são patológicos, isto é, estes só o são quando utilizados de forma obsoleta, repetitiva e automática, desconectados da situação presente, gerando tendências à fixação no contato ou retraimento. Neste sentido, em função do enfraquecimento das funções do ego, a fronteira do contato se torna rígida e o indivíduo passa a discriminar e alienar as coisas de forma inapropriada. Quando a fronteira de contato se fixa na abertura do contato (personalidade histriônica, segundo Tenório, 2003), ela permite a entrada indiscriminada de tudo que vem de fora, incluindo o que é tóxico, e por outro lado, quando há uma rigidez do fechamento da fronteira (personalidade obsessivo-compulsivo, segundo Tenório,

2003), há um impedimento da entrada inclusive do que é nutritivo e necessário ao equilíbrio e crescimento do organismo. Portanto, embora estes mecanismos de bloqueio do contato tenham sido necessários em um passado remoto, por terem possibilitado a auto-regulação e a sobrevivência do organismo, eles são muitas vezes um grande entrave para o crescimento do indivíduo, que já não sabe mais o que é saudável e tóxico, ou o que é ele e o que é o meio.

Por outro lado, na opinião de Tenório (2003), nem sempre a fuga do contato é patológica; às vezes ela é extremamente saudável e necessária, por possibilitar a manutenção da integridade do *Self* e o equilíbrio do indivíduo com o meio.

Desse modo, todos os tipos de interrupção do contato são potencialmente saudáveis, desde que sejam adequados à realidade do momento, que representem uma forma criativa de adaptar-se ao meio, que não sejam uma mera repetição automática e inconsciente de padrões arcaicos de comportamentos aprendidos no passado, por terem sido eficientes em algumas situações, mas que agora que se tornaram inadequados e obsoletos (TENÓRIO,2003, p. 42).

Sendo assim, Alvim (2000), propõe a idéia de que os distúrbios de fronteira do contato devem ser abordados de forma fenomenológica, isto é, que eles sejam vistos de acordo com o contexto, ou o campo em que ocorrem, pois eles podem ser uma função saudável, auto-reguladora, ou não saudável, impeditiva do contato e do crescimento. Esses processos são neuróticos somente quando usados de forma crônica e inapropriada, e são saudáveis quando são autenticamente escolhidos, para serem usados temporariamente em determinada circunstância.

Por fim, a patologia pode ser vista, paradoxalmente, como o melhor que o indivíduo conseguiu fazer no passado, como uma forma de auto-regular-se e de buscar sua sobrevivência, mas que, ao mesmo tempo, impede o crescimento e desenvolvimento deste, quando isto se mantém de forma rígida e obsoleta. Desta forma, podemos ver a doença como uma tentativa de ajustamento criativo, que por mais absurdo que possa parecer, tem um sentido, uma lógica de existência. Foi uma tentativa de preservação da saúde dentro de uma situação geradora de doença. A doença é uma tentativa de saúde, um pedido por crescimento e integração, é algo paradoxal como toda vida é.

2.4 As fases do processo de contato e suas interrupções

Alvim (2000) fez uma revisão teórica dos principais Gestalt terapeutas e da forma como cada um deles entende o processo de contato. De um modo geral, todos estes teóricos entendem o processo de contato, isto é, o fluxo natural de surgimento e destruição de figuras, como a forma saudável do indivíduo viver em sua relação com o meio ambiente.

Perls, Hefferline e Goodman (1951/97, apud ALVIM, 2000), denominam o processo de interação no campo organismo/ambiente de “ajustamento criativo” e se referem ao processo do contato como uma função do *self*, sendo dividido em quatro etapas: pré-contato, processo de contato, contato final e pós-contato.

O pré-contato é, para estes autores, o momento no qual o corpo é fundo, enquanto a necessidade interna ou o estímulo ambiental são figura. A etapa seguinte, o que corresponde à mobilização de energia e ação que culminam com o contato, ocorre quando o excitamento torna-se fundo e alguma possibilidade é figura, havendo a presença de emoção. Nesta etapa, há a escolha ou rejeição de possibilidades definidas como, “identificações e alienações” feitas pela “função ego” do *Self*. O contato final ocorre quando o ambiente e o corpo são fundo e o objetivo é a figura, e, por fim, o pós-contato é a fase de “interrupção fluida” entre o organismo e o ambiente (ALVIM, 2000).

Zinker (1977, apud ALVIM, 2000) propõe um ciclo, no formato de uma onda, no qual ele denominou como ciclo de consciência-excitação-contato, onde o processo de contato possui sete fases que se repetem indefinidamente: sensação, consciência, mobilização de energia, ação, contato, retraimento, sensação... Para ele, este ciclo se relaciona com a satisfação de necessidades, sendo por vezes denominado como “ciclo de auto-regulação organísmica”.

Para exemplificar seu modelo explicativo do processo de contato, Zinker (1977, apud ALVIM, 2000) fala das sete etapas ligadas à vontade de comer. Ele fala que o ciclo começa pela sensação, ao sentirmos contrações no estômago, segura na boca, que vão se intensificando a medida que o tempo vai passando. Esta etapa é seguida pela próxima, quando as sensações se convertem em consciência. Neste momento somos capazes de nomear e descrever estas sensações, baseado em experiências prévias ligadas à fome; sabemos o que acontece conosco e o que devemos fazer para nos sentirmos melhor, para diminuir as contraturas e a segura,

isto é, para que possamos nos equilibrar novamente. Neste momento, o corpo vai se mobilizando. Começamos a visualizar o ato de ir até o lugar onde tem a comida e pensamos no que comer; ocorre a mobilização geral de energia para que possamos de fato agir. Após isto, entramos na fase da ação, que é seguida pela fase na qual, entramos em contato com o alimento, transformando o que era em princípio um fragmento diferenciado do meio (pedaço de queijo, por exemplo), em algo que se converte em nós mesmos. O alimento e eu tornam-se um só. À medida que vamos comendo, vamos nos conscientizando da plenitude, e vamos entrando na fase de satisfação, onde atingimos o equilíbrio com a redução do desconforto inicial. Por fim, entramos na etapa de retirada, de relaxamento, de recuperação e desinteresse pelos alimentos, e começamos a ter a sensação de uma nova necessidade, no fluxo contínuo de figuras que buscam satisfação.

Clarkson (1989, apud DIAS, 1994) apresenta o processo de contato com um círculo, dividindo-o em sete fases: retirada, sensação, *awarness*, mobilização, ação, contato final e satisfação. O círculo é escolhido para enfatizar as características sistêmicas de circularidade, inter-relacionamento, e totalidade. Além disso, esta autora enfatiza o fato desta divisão ser puramente didática pois enquanto uma etapa do ciclo está sendo figura, as outras estão como fundo.

Para Clarkson (1989, apud DIAS, 1994), a retirada ocorre quando o organismo está em repouso, quando não há figuras; a sensação se dá no surgimento de uma figura; a *awarness* ocorre com a tomada de consciência de necessidades emergentes; a mobilização se dá no momento em que a figura se torna mais clara e delineada, gerando energia e imagens de possíveis formas de satisfação; a etapa da ação ocorre na escolha e implementação de uma ação que seja apropriada à situação; o contato final se dá pelo engajamento total, cheio e vibrante com o objeto da ação que foi escolhido; e por fim, a satisfação ocorre com o fechamento da *gestalt* pela satisfação da necessidade, para que assim possa começar novamente o ciclo.

Ribeiro (1997), assim como Clarkson, propõe um ciclo como modelo no processo de contato, embora este modelo seja composto por nove etapas ao invés de sete. Este ciclo que ele denominou como “Ciclo do Contato e Fatores de Cura” inclui os processos descritos por Zinker, sensação, consciência, mobilização, ação, contato e repouso/retraimento, acrescidos da etapa de satisfação proposto por Clarkson, além de fluidez e interação, que foram acrescidos por ele próprio. Deste

modo, as nove etapas do ciclo, ou os nove “fatores de cura”, como o próprio autor preferiu denominar são: fluidez, sensação, consciência, mobilização, ação, interação, contato final, satisfação, e retirada.

Segundo Ribeiro (op.cit.), a fluidez é o processo pelo qual me movimento, deixo posições antigas, me renovo e sinto vontade de criar e recriar minha própria vida; a sensação é o processo no qual sinto a mim mesmo a as coisas, estado de atenção em relação aos sinais que meu corpo me manda; a consciência é o processo no qual me dou conta de mim mesmo de maneira clara e reflexiva, estou mais atento ao que ocorre à minha volta; a mobilização está relacionada ao processo no qual sinto necessidade de me mudar, de separar minhas coisas das dos outros, de sair da rotina, de não ter medo de ser diferente; a ação é o processo pelo qual expresso mais confiança nos outros, assumo responsabilidade por meus próprios atos e identifico em mim mesmo as razões de meus problemas; a interação é o processo pelo qual me aproximo do outro sem esperar nada em troca, dou algo pelo prazer de dar; o contato final é o processo no qual sinto a mim próprio como minha fonte de prazer, relaciono-me com as pessoas de modo direto e claro; a satisfação é o processo pelo qual vejo que o mundo é composto por pessoas e que o outro pode ser fonte de contato nutritivo; e a retirada é entendida como o processo pelo qual saio das coisas no momento em que acho que tenho que sair, tendo clareza do que é meu e do que é dos outros, amo o “eu” e aceito o “nós” quando me convém, procuro o novo e convivo com o velho de forma crítica e inteligente.

Todas estas formas apresentadas de conceber o contato como um processo sem interrupções, estão relacionadas com a saúde, com a flexibilidade, com o fluxo de figuras, onde, por meio do contato pleno com a figura emergente, passando por diversas etapas, esta é satisfeita e, portanto, “destruída”, possibilitando o surgimento de uma outra, e assim sucessivamente.

De acordo com ALVIM (2000), embora haja divergências acerca das fases do contato, existe algo que é central neste processo para a abordagem gestáltica, isto é, a capacidade do indivíduo de perceber suas necessidades, de hierarquizá-las do modo mais adequado, de manipular o meio para satisfazê-las, de modo a diminuir a tensão e restaurar o equilíbrio, um processo de, com fluidez e continuidade, formar e destruir gestalts. Quando, entretanto, perdemos a capacidade de organizar nossas necessidades, de discriminar sobre aquilo que é nutritivo ou tóxico, quando

interrompemos o contato de forma repetitiva, obsoleta e sem consciência disto, as situações ficam incompletas e o desequilíbrio e a neurose se instalam.

Tenório (2003) diz que, “segundo a Gestalt Terapia, os diversos tipos de neurose podem ser descritos através dos vários tipos de interrupção do contato, à medida que estes se processam fora da ‘awareness’, de forma obsoleta, rígida e repetitiva, dando origem aos padrões de comportamentos característicos de cada transtorno de personalidade” (p. 46, grifo nosso). Desta forma, podemos pensar que os mecanismos de bloqueio do contato, quando usados de forma automática são doentios, pois impossibilitam o contato do sujeito com aquilo que lhe é nutritivo e por permitirem a entrada de conteúdos tóxicos pela fronteira de contato, que se torna rígida e fixada ou em sua abertura ou no fechamento. O indivíduo se torna incapaz de discriminar o que deve ser alienado, por lhe fazer mal e o que deve ser assimilado ou identificado, em prol de seu crescimento. “Todo problema surge quando as funções do ego de identificação/alienação são perdidas ou empregadas de forma inapropriada” (DIAS, 1994, p. 73).

Os mecanismos de bloqueio do contato que serão abordados no presente trabalho são os nove “Bloqueios de Contato”, que foram teorizados por Ribeiro (1997), a partir da síntese de vários outros autores, que serão também abordados. São eles: introjeção, projeção, confluência, retroflexão, deflexão, proflexão, egotismo, dessensibilização, e fixação. É importante ressaltar que destes nove mecanismos de bloqueio do contato, apenas os cinco primeiros são comumente aceitos pela maioria dos gestaltistas.

2.4.1 Introjeção

Para Perls (1973/81), a introjeção é “aquilo que trazemos inteiro, o que aceitamos indiscriminadamente, o que ingerimos e não digerimos, é um corpo estranho, um parasita que se instala em nós. Não é parte de nós, embora pareça. É ainda parte do meio” (p. 46). Em “Ego, Fome e Agressão”, Perls (1942/02) define-a dizendo que a “introjeção significa preservar a estrutura de coisas ingeridas, enquanto o organismo ordena sua destruição” (p. 194). Neste trabalho, ele traz o conceito de introjeção total e parcial, em contrapartida ao mecanismo saudável da assimilação. Nestas duas formas de introjeção, o indivíduo engole inteiro, ou quase inteiro, tudo que vem de fora e do outro, sem mastigar, sem utilizar seus dentes, sem

usar sua agressividade oral necessária para desestruturação do que é oferecido pelo meio ambiente, no sentido de torná-lo assimilável e de possibilitar o crescimento do indivíduo, a partir da integração disto, que era externo e que agora passa a fazer parte de mim mesmo.

Segundo Delisle (1999, apud TENÓRIO, 2003), a introjeção foi a única alternativa possível de sobrevivência do organismo diante de uma situação de impasse existencial, foi o melhor que pode ser feito. Este impasse surge do fato de que, ao mesmo tempo em que a experiência era intolerável, ela era também indispensável. “Nesse caso, a experiência introjetada é tóxica e bio-negativa, permanecendo no fundo de modo desintegrado da estrutura original do *Self*, produzindo uma divisão interna em sua estrutura, que é a raiz de todas as neuroses” (TENÓRIO, 2003, p. 47, grifo nosso).

Desse modo, quando este processo de introjeção se torna um padrão automático de funcionamento, o indivíduo passa a conter qualquer impulso de rejeição, qualquer impulso agressivo, qualquer possibilidade de desestruturar ou modificar aquilo que lhe é intolerável e imposto pelo outro. Ele passa a engolir sem mastigar, sem sentir o gosto daquilo que é insuportável, mas que não pode ser recusado por ser indispensável, já que está sendo oferecido por pessoas que ele considera como superiores, admiráveis e pelas quais ele precisa se sentir amado, valorizado e aceito. O indivíduo acaba se tornando submisso ao outro e às imposições deste, que para ele é muito importante (TENÓRIO, 2003).

Perls (1973/81) explica que existem dois grandes perigos da introjeção. Em primeiro lugar, o indivíduo introjetor nunca tem a oportunidade de desenvolver sua própria personalidade, porque está sempre muito ocupado em ficar com os corpos estranhos que habitam seu sistema. Quanto mais se sobrecarrega com introjeções, menos espaço sobra para o indivíduo para que expresse, ou mesmo, descubra o que ele de fato é. Para ele, o indivíduo que introjeta muito é como “uma casa tão superlotada com coisas de outras pessoas que não sobra lugar para as coisas do dono” (p. 47).

Em segundo lugar, este mesmo autor (op.cit.) diz que a introjeção contribui para a desintegração da personalidade, pelo fato da pessoa engolir inteira coisas que vivem dentro dela como corpos estranhos a ela mesma. Este conflito pode se dá, então, tanto em relação ao introjeto em oposição ao que é autêntico na pessoa, quanto em relação a dois introjetos que sejam antagônicos entre si. A conclusão é

que “o conflito interno do neurótico é, em geral, uma luta até o empate, onde nenhum dos lados ganha, onde a personalidade fica imobilizada para qualquer crescimento e desenvolvimento posteriores” (p. 48).

Ribeiro (1997) sintetiza o processo da introjeção em uma frase: “ele existe, eu não”. De acordo com ele, a introjeção é o processo pelo qual a pessoa obedece e aceita opiniões, normas e valores dos outros, sem questioná-los. A pessoa não consegue defender seus próprios direitos, por medo de sua própria agressividade e da agressividade dos outros. Pensa que as pessoas sabem melhor do que eu o que é bom para mim.

Polster e Polster (1979, apud ALVIM, 2000) falam da introjeção como uma forma genérica de interação entre o indivíduo e o seu meio, que teria origem no esgotamento da confiança da criança por autoridades externas que julgam e destroem sua identidade. Desta maneira, a criança engoliria todos os valores de seus pais, da escola e da sociedade e teria uma forte necessidade de manter o mundo sempre igual, por sentir-se ameaçada pela possibilidade de ter que se deparar com uma diferença entre seu eu e o mundo. “Neutralizaria, então, sua existência própria, ao evitar a agressividade necessária para desestruturar aquilo que já existe” (p. 59). É como se qualquer coisa que existisse fosse intocável, impossível de ser mudada e apenas passível de ser aceita, de ser engolida inteira, sem contato, sem sabor.

De acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1951/72, apud DIAS, 1994), o introjetor ao ter um impulso para rejeitar algo que lhe é imposto, ele convence a si mesmo que isto é bom e que é o que ele realmente quer, isto é, ele resolve engolir o alimento sem mastigá-lo e sem saboreá-lo. É neste sentido, que podemos ver a introjeção como uma interrupção que ocorre durante a excitação ou mobilização de energia para uma ação de morder ou resistir contra o material indesejado oferecido pelo meio. Dentro do modelo do ciclo de contato proposto por Ribeiro (1997), o mecanismo de cura que corresponde à introjeção é justamente a mobilização.

Para Smith (1988, apud TENÓRIO, 2003), todo processo de interrupção do ciclo do contato tem por base a dinâmica do introjeto tóxico. Estes introjetos são mensagens bio-negativas, isto é, mensagens proibitivas que bloqueiam o impulso natural do organismo para auto-regulação ou para busca da realização de suas necessidades e que foram engolidas pela criança no momento de profunda dependência em relação à seus pais. “O introjeto tóxico carrega consigo um ‘deveria’

ou ‘não deveria’ associado a uma expectativa de catástrofe” (TENÓRIO, 2003, p. 39).

2.4.2 Projeção

Para Perls (1973/81) a projeção é o contrário da introjeção. “Assim como a introjeção é a tendência de fazer o si mesmo responsável pelo que na realidade faz parte do meio, a projeção é a tendência a fazer o meio responsável pelo que se origina na própria pessoa” (p. 49). A projeção pode ser, para ele, patológica, ou saudável. Ela é saudável quando a pessoa se coloca no lugar da outra, tendo consciência do que é seu e do que é do outro. O indivíduo faz suposições a cerca dos outros, ao se imaginar sendo o outro, dizendo algo parecido com: “Se eu fosse ele, faria isto”. Corroborando este lado saudável da projeção, Clarkson (1989, apud ALVIM, 2000) fala que a projeção tem uma função positiva quando é utilizada no planejamento e antecipação de situações futuras. De acordo com ela, “todos os tipos de criatividade envolvem alguma projeção do *self* a serviço da imaginação” (ALVIM, 2000, p. 60, grifo nosso).

Por outro lado, a projeção neurótica ocorre quando a pessoa não tem consciência sobre o que é dela e o que é do outro. Diz que os outros são muito críticos, quando, na verdade, ela é que é muito crítica. Por não tolerar este aspecto de si mesma (ser muito crítica), a pessoa projeta-o para fora de sua fronteira de contato, com o intuito de evitar conflitos internos.

De acordo com Perls (1973/81), o neurótico usa o mecanismo de projeção em relação a si mesmo e não apenas em sua relação com o meio. Ele tem uma tendência a se desapropriar de partes de si mesmo, dando uma existência objetiva à elas. O neurótico vê estas partes que ele aliena de si mesmo como externas a ele, além de responsáveis por seus problemas, sem encarar o fato de que elas são partes suas. “Em vez de ser um participante ativo de sua própria vida, aquele que projeta se torna um objeto passivo, a vítima das circunstâncias (...) na projeção, pois, deslocamos a barreira entre nós e o resto do mundo exageradamente a nosso favor - de modo que nos seja possível negar e não aceitar as partes de nossa personalidade que consideramos difíceis, ou ofensivas ou sem atrativos” (p. 50).

Muito anteriormente a isto, Perls (1942/02) já dizia em “Ego, Fome e Agressão” que a projeção patológica é essencialmente um fenômeno inconsciente.

“A pessoa que está projetando não pode distinguir satisfatoriamente entre os mundos interior e exterior. Visualiza no mundo exterior aquelas partes de sua própria personalidade com as quais se recusa a se identificar. O organismo as experiencia como exteriores às fronteiras egóicas e conseqüentemente reage com agressão” (p. 231). Esta forma de interrupção do contato é a base do funcionamento do paranóico em seu pseudometabolismo.

Deste modo, o projetor, assim como o introjetor é incapaz de distinguir entre o que é realmente seu e o que lhe foi imposto pelo mundo externo. A pessoa que projeta vê seus introjetos como se fossem próprios dela e vê partes realmente suas como introjeções indigeríveis, e que, portanto, ela deve se livrar. “Projetando, espera se livrar de suas introjeções imaginárias que, de fato, não são de todo introjeções, e sim aspectos de si mesmo” (PERLS, 1973/81, p. 51). A personalidade projetiva faz do mundo um campo de batalha que refletem, na verdade, seus conflitos internos (PERLS, 1973/81).

Segundo Delisle (1999, apud ALVIM, 2000) a projeção consiste em atribuir ao outro afetos, intenções ou pensamentos que são complementares a si mesmo, como um meio de legitimizar e confirmar seus próprios sentimentos e crenças. É, portanto, uma forma de conseguir uma falsa confirmação de si mesmo.

Perls (1942/02) faz uma metáfora muito interessante em relação a pessoa projetora dizendo que “a pessoa que tende a projetar se assemelha a alguém sentado numa casa forrada de espelhos. Onde quer que olhe, pensa que vê o mundo através do vidro, ao passo que na verdade vê apenas reflexos das partes não aceitas de sua própria personalidade” (p. 232).

Por fim, Ribeiro (1997), descreve a projeção, como contrapartida da ação enquanto fator de cura, definindo-a como o processo pelo qual a pessoa tendo dificuldade de identificar o que é seu, atribui ao outro à responsabilidade por seus fracassos, desconfiando de todo mundo como prováveis inimigos (idéia paranóica). A pessoa quer que os outros façam as coisas no seu lugar. O autor resume a projeção numa frase muito significativa: “eu existo, o outro eu crio”.

2.4.3 Confluência

De acordo com Perls (1973/81), o indivíduo se encontra em confluência com o meio quando não sente nenhuma barreira entre si mesmo e o outro, quando sente

que ele e o outro são um só. Ao invés de existir o “eu” e o “outro”, existe apenas o “nós”. Há um sentimento de completa identificação do indivíduo com o meio; ele não pode vivenciar a si mesmo porque perdeu todo o sentido de si próprio. É como se a fronteira de contato fosse inexistente ou totalmente permeável. “A pessoa em quem a confluência é um estado patológico, não pode discriminar entre o que ela é e o que as outras pessoas são. Não sabe onde ele termina e começa, o outro. Como não se dá conta da barreira entre ele e os outros, não pode entrar em contato com eles. De fato, não pode sequer fazer contato consigo mesmo” (p. 52).

Na opinião de Polster e Polster (1973/79, apud TENÓRIO, 2003) a confluência é um fantasma perseguido pelas pessoas que querem reduzir a diferença, como forma de moderar a experiência da novidade e da diversidade, que tanto o perturbam. O indivíduo passa a fazer tudo o que for possível para estar de acordo com a sociedade. Ele não tem pensamentos próprios, tem apenas aqueles que a sociedade aprova ou fomenta.

Dias (1994) diz que todo contato tem seu momento de confluência saudável, isto é, o ponto máximo de excitação do organismo na fase do contato final, e acrescenta dizendo que o fundamental é que este momento é passageiro. “O bom contato é aquele em que a pessoa se entrega e se envolve completamente com o outro, mas logo em seguida, se afasta ao sentir-se satisfeita” (p. 87). A confluência se torna patológica quando, por medo da separação, o indivíduo não percebe quando é preciso sair do contato. A diferença, portanto, entre a confluência saudável ou patológica está no fato deste mecanismo ser ou não algo consciente para a pessoa.

Para Perls, Hefferline e Goodman (1951/97, apud TENÓRIO, 2003), a confluência se dá pela suspensão da mordida do lactante com o aparecimento dos dentes, quando ele deveria partir para um alimento mais sólido, mas que não lhe foi dado. Nesta mesma linha de raciocínio, Perls (1942/02) diz que quando o bebê se encontra na fase onde começam a surgir seus dentes incisivos (estágio incisivo), ele pode ser repreendido em suas mordidas (no seio materno), o que pode resultar numa inibição do ato de morder e uma fixação naquilo que Perls chamou de morder dependente, isto é, o estado de parasitismo, de dependência em relação ao leite materno, que posteriormente pode ser transferido para outro objeto (ele chamou este de fantoche) ou pessoa. Um estado de confluência bem explicitado, ocorre quando tudo que é recebido do outro vem de forma “mastigada”, onde a agressividade oral é

“reprimida” (volta-se contra si mesmo – retroflexão) ou projetada e o contato com o novo e diferente é praticamente inexistente. “Em confluência, a pessoa exige semelhança e recusa tolerar quaisquer diferenças” (PERLS, 1973/81, p. 53).

Por fim, Ribeiro (1997) define a confluência como o processo no qual a pessoa se liga muito fortemente aos outros, sem diferenciar o que é dela e o que é do meio, diminuindo as diferenças para poder se sentir melhor e semelhante aos demais. A pessoa obedece a valores e atitudes da sociedade, embora isto gere sofrimento para a pessoa. Segundo este autor, a confluência pode ser resumida em: “Nos existimos, eu não”. Além disso, o mecanismo de fator de cura associado à confluência é para Ribeiro (1997), a retirada.

2.4.4 Retroflexão

Perls (1942/02) diz que sempre podemos procurar por uma retroflexão, quando um verbo for usado em conexão a um pronome reflexivo. “*Retroflexão significa que alguma função, que originalmente é dirigida do indivíduo para o mundo, muda sua direção e se volta para o originador*” (p. 181, grifo do autor). Ele ainda exemplifica a retroflexão fazendo alusão ao narcisista, que em vez de dirigir seu amor para fora, para um objeto externo, se apaixona por si mesmo, ou melhor, por uma imagem idealizada de si mesmo.

Para Perls (1973/81), o retroflector sabe como traçar uma linha divisória entre ele e o mundo. Entretanto, o mesmo não pode ser dito em relação a si mesmo. O retroflector acaba traçando uma divisória no meio de si mesmo e a medida que faz isto, cinde sua personalidade em agente e paciente da ação. “Torna-se, literalmente, seu pior inimigo” (p. 54). Volta para si mesmo toda a agressividade que não foi usada e colocada para fora de forma apropriada ou que foi projetada.

Corroborando esta idéia de Perls, Polster e Polster (1973/79, apud TENÓRIO, 2003) explicam que a retroflexão salienta a capacidade humana que uma pessoa tem de se dividir em observador e observado. “A retroflexão é uma função hermafrodita em que o indivíduo volta para si mesmo o que ele gostaria de fazer a alguma outra pessoa, ou faz a si mesmo o que ele gostaria que alguma pessoa lhe fizesse” (TENÓRIO, 2003, p. 56-57).

De acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1951/97, apud TENÓRIO, 2003) na retroflexão a energia é mobilizada e orientada para a situação presente no

ambiente porém, ela acaba sendo interrompida antes de ser empregada numa ação apropriada. “Neuroticamente o retrofletor não pode enfrentar a situação porque ele tem medo de ferir ou ser ferido, destruir ou ser destruído. Por isso suas energias e ações são voltadas contra o único objeto seguramente disponível no campo que é sua própria personalidade e seu próprio corpo” (TENÓRIO, 2003, p. 57). O retrofletor geralmente se culpa e se arrepende pelas coisas que faz. Segundo estes autores, a satisfação do refletor está na sensação de controle ativo sobre si mesmo que este tem.

Zinker (1977/79, apud TENÓRIO, 2003) diz que as compensações de quem retroflexiona residem na independência e confiança em si mesmo; em fazer sozinho as coisas melhor do que os outros poderiam fazer para ele, na sua vida e no desenvolvimento de seus talentos, potencialidades e atitudes individuais.

Ribeiro (1997) explica a retroflexão como um processo no qual a pessoa dirige para si mesma a energia que deveria dirigir para os outros. Arrepende-se com facilidade por se considerar inadequada nas coisas que faz, por isto as faz e refaz várias vezes, para não se sentir culpada depois. Acredita que pode fazer melhor as coisas sozinho do que com a ajuda dos outros. Deixa de fazer coisas com medo de ser ferido ou ferir. Sente que, muitas vezes, é inimigo de si mesmo. A frase que Ribeiro (1997) usa para sintetizar o retrofletor é a de que “ele existe em mim”, e usa o contato final como fator de cura, correspondente a este mecanismo de bloqueio.

2.4.5 Deflexão

Segundo Alvim (2000), o fenômeno da deflexão foi introduzido na abordagem gestáltica por Erving e Miriam Polster. Estes autores definiram a deflexão como uma forma de tirar o calor do contato real, por meio do emprego de uma fala excessiva, que dá pouca importância ao que a outra pessoa está dizendo (TENÓRIO, 2003). Para Polster e Polster (1973/79, apud DIAS, 1994), o defletor é uma pessoa que não olha na cara do outro com quem mantém uma conversa, usa uma linguagem estereotipada, ao invés de ser direto e objetivo. É uma pessoa que ao falar, se refere mais ao passado do que ao presente e que prefere falar a respeito de alguém do que falar diretamente para este alguém. Estes autores afirmam que a deflexão pode estar presente tanto no emissor quanto no receptor da comunicação.

De acordo com Clarkson (1989, apud TENÓRIO, 2003), a deflexão significa evitar o contato direto com outra pessoa. É uma forma de diminuir a consciência do impacto do contato com o meio, tornando-o vago, generalizado ou suave. A pessoa escolhe uma linguagem abstrata, com descrições vagas ao falar de seus sentimentos e emoções, além de evitar o contato visual. Não fala de forma direta com as outras pessoas.

Dessa forma, podemos perceber claramente que a deflexão é um processo de bloqueio do contato por meio da ruptura com a consciência, isto é, a deflexão é marcada por uma diminuição considerável na intensidade do contato que a pessoa tem com as outras pessoas e consigo mesma. Esta idéia é corroborada por Smith (1988, apud TENÓRIO, 2003), quando este afirma que a deflexão é essencialmente um processo de ofuscamento da “*awareness*”, “é o processo pelo qual o *Self*, através de suas funções de ego, faz alienação, negação ou repressão das experiências ou dos estímulos considerados nocivos e ameaçadores à preservação de sua integridade e equilíbrio, provenientes tanto de fora, quanto de dentro do próprio organismo” (TENÓRIO, 2003, p. 62, grifo nosso).

Ribeiro (1997) diz que a deflexão é o processo pelo qual a pessoa evita o contato, ou o faz de forma vaga e geral, com desperdício de energia na relação com o outro, usando um contato indireto, palavreado vago, excessivo ou polido demais, sem ir direto ao assunto. Este autor sintetiza este mecanismo de bloqueio do contato com a seguinte frase: “Nem ele nem eu existimos”. Para Ribeiro (1997), o fator de cura que se encontra relacionado com a deflexão, sendo o oposto (complementar) dela é a consciência.

2.4.6 Proflexão

Segundo Dias (1994), a definição e descrição da proflexão enquanto um mecanismo de interrupção do contato foi feito, pela primeira vez, por Crocker (1981) em um artigo publicado pelo “*Gestalt Jornal*”, no qual ela afirma que a proflexão pode ser melhor entendida quando comparada à retroflexão, pois enquanto na retroflexão a pessoa faz a si mesma o que gostaria de fazer com o outro ou que o outro lhe fizesse, na proflexão a pessoa faz ao outro o que gostaria de fazer a si mesma ou que o outro lhe fizesse.

Deste modo, ao contrário do retroflector, o proflector não desiste facilmente de conseguir com que o outro faça algo para ele ou por ele, pois quando ele encontra barreiras em seu caminho, sua reação é de aumentar ainda mais suas manipulações. Na proflexão a pessoa tem receio e medo de se manifestar de forma clara, de pedir aquilo que deseja do outro ou de demonstrar suas carências e fraquezas, assim como na retroflexão. O que diferencia a proflexão do outro mecanismo de bloqueio do contato é que o indivíduo direciona sua energia para fora de si mesmo, ao invés de retrofletir esta energia. Entretanto, o proflector ao investir sua energia no mundo externo, não a faz de modo a estabelecer um contato direto com o outro, ao invés disto, ele manipula os outros para que consiga que estes façam exatamente aquilo que ele deseja. Ele dá coisas para os outros esperando que estes imitem seu gesto e o retribuam; faz com os outros tudo aquilo que deseja que façam com ele, e manipula estes para que isto ocorra (TENÓRIO, 2003).

Como foi dito anteriormente, a energia usada pela pessoa que proflete serve para manipular o outro e fazer com que ele lhe dê exatamente aquilo que precisa. Porém, sabe-se que tal manipulação pode ser de dois tipos: ativa ou passiva. Segundo Alvim (2000), na manipulação ativa, ou como é chamado pela autora, na proflexão ativa, o indivíduo seleciona cuidadosamente os gostos e necessidades do outro para que possa lhe oferecer tudo o que este necessita, esperando que o outro faça o mesmo com ele, como forma de retribuição. Por outro lado, na manipulação passiva ou na proflexão passiva, a pessoa tenta obter o que deseja por meio de um comportamento de submissão completa à vontade do outro, ao esperar que seja retribuído por este, em decorrência ao sentimento de dívida ou culpa causada neste outro. “Tanto o proflector ativo quanto o passivo buscam satisfazer as expectativas do outro para que este também satisfaça as suas que, como aquelas, nunca foram diretamente expressas. As expectativas do outro imaginadas pelo proflector são, portanto, apenas meras projeções das expectativas dele próprio que estão inconscientes” (TENÓRIO, 2003, p. 59).

Crocker (1981, apud Alvim, 2000) relata, ainda, uma espécie de “cegueira” existente na pessoa que proflete, pois na tentativa de ser satisfeito, por meio de suas manipulações, o indivíduo desconsidera o outro enquanto pessoa e não o aceita como ele é. A pessoa age para com o outro como se este fosse um simples objeto (de manipulação), uma tela em branca para suas projeções e seus desejos (do proflector).

Ribeiro (1997), por sua vez, define a proflexão como um processo no qual a pessoa deseja que os outros sejam exatamente como ela deseja que eles sejam, ou senão, deseja que eles sejam como ela própria é. A pessoa manipula os outros a fim de receber deles aquilo que ela precisa, seja fazendo o que eles gostam, seja submetendo-se passivamente a eles, sempre na esperança de ter algo em troca. O professor tem dificuldade de reconhecer que ele mesmo é sua própria fonte de nutrição. Este autor resume este mecanismo de bloqueio da seguinte forma: “Eu existo nele”. Além disto, ele percebe a interação como fator de cura relacionada à proflexão, já que, este mecanismo de contato se caracteriza pela aproximação do outro, sem esperar nada em troca.

2.4.7 Egotismo

Perls, Hefferline e Goodman (1951/72, apud DIAS, 1994) explicam o egotismo como um mecanismo que interrompe o processo de ajustamento criativo no momento do contato final. O egotista é uma pessoa que se encontra muito mais voltada para si mesma do que para o outro por temer as surpresas que podem surgir do ambiente. Ele age de um modo ultrapassado e obsoleto com o meio ambiente, sem levar em conta a situação do momento, numa atitude de completo desprezo para com o mundo, com uma predisposição para impor, na grande maioria das vezes, sua vontade, em detrimento das demandas do meio. Segundo estes autores, o egotista tem um auto-controle excessivo que o leva a confiar sempre em si mesmo e buscar estar sempre seguro de que todas as possibilidades do campo foram de fato esgotadas, para que possa se prevenir contra as possíveis surpresas e frustrações que possam vir a acontecer.

Na opinião de Dias (1994) o egotismo é uma exacerbação da capacidade da pessoa em se perceber ou se auto-observar, que acaba impedindo o contato e envolvimento dele com o outro, com seu meio. No egotismo a fronteira de contato que separa o eu do outro está tão rígida que dificilmente ela se abre para possibilitar a troca com o meio. Fazendo uma analogia com a célula, o egotista é como uma célula altamente impermeável, com limites muito rígidos e impenetráveis.

Para Tenório (2003)⁴, o egotista é uma pessoa que possui uma consciência ampliada de si mesma, mas que é muito pobre em relação ao mundo. Por isso, “o egotista ao prestar muita atenção a si mesmo e às suas próprias necessidades, não enxerga ou nega a demanda do meio, fazendo com que sua ação se torne inadequada e seu contato insatisfatório, tendo como resultado a frustração e mais tensão, em vez de relaxamento” (p. 54). O egotista tem muito medo de entrar em confluência com o outro, tem medo de perder seus próprios limites, perder sua individualidade e identidade. “Ele esquece que para satisfazer suas metas ele precisa do contato verdadeiro com o outro e não apenas utilizá-lo como instrumento de realização de seus desejos; como também esquece que a constituição de sua própria individualidade depende da relação com o outro, do diálogo entre as diferenças” (p. 54).

Clarkson (1989, apud DIAS, 1994) entende o egotismo como um distúrbio de limite onde a pessoa se afasta de si mesma para se tornar sua própria expectadora e comentadora na relação com o meio. “Enquanto ela se olha e se admira no espelho, sua vida deixa de ter espontaneidade, suas vontades parecem programadas e seu trabalho sem brilho” (DIAS, 1994, p. 98). Para esta autora, o egotista está tão preocupado com seu próprio desempenho que acaba se privando de vivenciar plenamente a satisfação do contato realizado com o mundo, já que não houve um envolvimento suficiente no momento do contato final.

Para Ribeiro (1997), o egotismo é um processo no qual a pessoa se coloca sempre no centro das coisas, exercendo um controle rígido e excessivo no mundo fora de si mesmo. Pensa em todas as possibilidades para prevenir-se de fracassos ou possíveis surpresas. O egotista é uma pessoa que tem muita dificuldade em dar e receber, e por impor tanto sua vontade e desejos, deixa de prestar atenção ao meio, ao mundo que o cerca. Para resumir em uma frase, este mesmo autor diz: “Eu existo, eles não”, para retratar o egotista. Para ele, a fase da satisfação no ciclo do contato é o fator de cura ligado ao egotismo.

2.4.8 Dessensibilização

⁴ Os sobrenomes Dias e Tenório se referem à mesma pessoa que em 1994 apresentou sua dissertação de mestrado e em 2003 defendeu sua tese de doutorado.

De certa forma, podemos pensar que Perls (1942/02) em “Ego, Fome e Agressão” já falava em dessensibilização, quando se referia a perda da resistência oral da repugnância e das resistências oferecidas pelos dentes, já que, esta perda implicava numa anestesia, numa perda do sabor, dos sentidos e da agressividade oral, em relação ao que era engolido de forma inteira. Segundo Tenório (2003), neste livro, Perls “se refere à idéia de dessensibilização quando afirma que a resistência sensorial mais freqüente é a ‘escotomização’, uma espécie de disfunção sensorial pela qual percepção de certos estímulos é evitada” (p.63). Deste modo, a dessensibilização seria uma forma de frigidez decorrente de uma acentuada redução sensorial. Haveria uma diminuição da consciência, pela redução da acuidade de uma ou mais modalidades sensoriais (ouvir, ver, cheirar, etc)

Ao falar do ciclo de consciência-excitação-contato, Zinker (1977/79, apud TENÓRIO, 2003) faz uma ressalva a cerca de uma interrupção existente entre as fases de retraimento e sensação, apesar de não dar um nome específico a este bloqueio. Para ele, haveria um distúrbio onde a pessoa não se daria conta dos estímulos provenientes do próprio corpo ou do ambiente. Este distúrbio estaria próximo ao processo de dessensibilização ou deflexão, apesar do autor não ter explicitado estes nomes.

Na opinião de Clarkson (1989, apud ALVIM, 2000), a dessensibilização seria uma sensação de anestesia e morte do *self*; uma diluição e negligência das sensações. Para Tenório (2003), as descrições feitas por Clarkson (1989) sobre a dessensibilização e deflexão são muito próximas, já que, a dessensibilização é descrita como o bloqueio de sensações vindas do corpo e do ambiente, enquanto a deflexão ocorre quando a pessoa não está plenamente consciente de suas próprias necessidades e/ou das demandas do meio.

Esta mesma aproximação entre os conceitos de dessensibilização e deflexão é feita por Smith (1988, apud DIAS, 1994) pois , para ele, “a ‘*awareness*’ pode ser ofuscada por um processo de dessensibilização e deflexão” (DIAS, 1994, p. 105, grifo nosso).

Por fim, para Ribeiro (1997) a dessensibilização pode ser expressa na frase: “Não sei se existo”. Para ele, este mecanismo de bloqueio é um processo no qual a pessoa se sente entorpecida, frio diante do contato e com dificuldade para se estimular. Há uma diminuição sensorial no corpo da pessoa, que passa a não conseguir diferenciar estímulos externos, perdendo o interesse por sensações novas

e mais intensas. Para este autor, o fator de cura relacionado a dessensibilização é a sensação.

2.4.9 Fixação

Perls (1942/02) apresenta a fixação como uma das formas dentre as várias de evitação do contato envolvidas na neurose. Na fixação pode-se observar, segundo ele, um excessivo apego a uma pessoa ou situação. Isto é falado por Perls também ao tratar da relação que os indivíduos passam a ter com fantoches, em decorrência do fato de, por terem sido repreendidos no uso de sua agressividade oral desempenhada pelos dentes, passaram a manter um estado de morder dependente, se fixando em alguém que passa a ser seu provedor.

De acordo com Swanson (1988, apud DIAS, 1994) a fixação é vista como um oposto à deflexão. “Deflexão é voar sobre, passar rapidamente de uma figura para outra e fixação é ficar com o antigo e familiar, permanecer compulsivamente com a mesma figura” (DIAS, 1994, p.106). Para este autor, na fixação a pessoa permanece como está, agarrada em figuras antigas. A pessoa não parte para o novo, não muda, não se move em direção à próxima figura.

Seguindo esta mesma linha de raciocínio proposto por Swanson (1988, apud DIAS, 1994), Zinker (1977/79, apud TENÓRIO, 2003) faz uma descrição da polaridade entre deflexão e fixação. Este autor fala de uma interrupção no ciclo de consciência-excitação-contato entre as fases de contato/retraimento e retraimento/sensação, no qual ele dá o nome de “perturbação do ritmo”. Esta perturbação ocorre quando o indivíduo interrompe o contato e se retira prematuramente (deflexão, na concepção de Swanson) ou quando se agarra ao contato e vai além de seu ponto de rendimento ótimo (fixação).

Segundo Tenório (2003), Swanson (1988) faz uma correlação entre a fixação, a deflexão e a visão, ao dizer que fixar algo é uma forma de fixação, e olhar de relance é uma forma de deflexão. Deste modo, na fixação está em falta o movimento de exploração curiosa necessária à criação de figuras vivas e interessantes. A atenção mantida em algo que não é mais interessante e nutritivo gera apenas a sensação de se estar enfadado e aborrecido, e é exatamente isto que acontece quando sentamos diante da televisão e olhamos apenas para o cubo preto, por força de hábito.

Perls, Hefferline e Goodman (1951/72, apud DIAS, 1994) afirmam a existência de duas dificuldades opostas que se encontram presentes no processo de formação de figura/fundo. A primeira é descrita como uma incapacidade para esvaziar completamente o fundo onde as figuras se tornam pouco unificadas, e a segunda dificuldade oposta é a existência de uma atenção compulsivamente deliberada onde a figura se torna tão fixadamente focalizada, que os novos interesses, as novas figuras não são permitidas de saírem do fundo para emergirem na consciência. Na primeira dificuldade estamos falando de fluxo de figuras e na segunda da interrupção deste fluxo em decorrência da fixação em alguma figura específica que permanece aberta.

Para Ribeiro (1997), a fixação é um processo no qual a pessoa se apega excessivamente a pessoas, idéias ou coisas, e por ter medo de surpresas diante do novo e da realidade, ela se sente incapaz de explorar situações que flutuam rapidamente, ficando permanentemente fixada em coisas e emoções, sem se questionar sobre as vantagens de tal comportamento. Há um enorme medo de correr riscos. Para este teórico, a descrição desta interrupção do contato pode ser resumida na seguinte frase: "Parei de existir" , e o fator de cura associado a este processo é a fluidez.

CONCLUSÃO

Com base no estudo teórico a respeito dos conceitos de saúde e doença em Gestalt Terapia, podemos concluir, então, que:

1 - Saúde e doença são partes de um mesmo todo, pois embora sejam diferentes e, aparentemente, opostas uma à outra, são momentos ou estados de um mesmo processo. A saúde é o **estado** em que a pessoa funciona de forma flexível, harmoniosa, seguindo o fluxo natural da vida, de acordo com o dinamismo do jogo dialético entre as polaridades, que leva à integração do todo e, conseqüentemente, à mudança deste. Enfim, na saúde, a pessoa está de acordo com sua natureza, em harmonia consigo mesma. Ao passo que, a doença é o **estado** de desordem, de parada do fluxo dinâmico da vida, no qual a pessoa apresenta comportamentos obsoletos, estereotipados e incoerentes com a situação do presente, por isso, parecem não ter sentido, embora tenham, quando analisados num âmbito maior, isto é, em relação ao seu passado; no momento em que estes comportamentos surgiram. A patologia pode, então, ser vista, como o resultado da tentativa do indivíduo de ir contra sua própria natureza, do desrespeito a si mesmo, no sentido de manter um certo equilíbrio no campo organismo/meio, o qual encontra-se perturbado e adoecido.

2 – A doença surge a partir da incapacidade do sujeito de manter o equilíbrio, na sua relação consigo mesmo e com o mundo. Na tentativa fracassada de manter este equilíbrio, a pessoa acaba alienando partes de si mesma, bloqueando seus contatos inter pessoais, por privilegiar as necessidades do outro e se submeter a este, ignorando, assim, sua condição de ser construtor e transformador de si mesmo e do mundo. O sujeito adoecido é aquele que reprime, nega suas polaridades, que possivelmente, por entrarem em conflito com outras polaridades constitutivas de seu ser, e por gerarem sofrimento, acabam sendo projetadas no mundo, tornando-o hostil, na percepção desta pessoa. O indivíduo passa a fugir do contato com o mundo, sem saber que, desta forma, está fugindo também de si mesmo. Sendo assim, a doença se dá pela fixação em um dos extremos: ou se fixa na **confluência** com os outros, que o impele a buscar, desesperadamente, ser membro de um grupo

e ser valorizado por este, levando-o a um extremo ajustamento às condições alienantes da sociedade; ou se fixa na polaridade inversa, que é o **egotismo** caracterizado pela busca de auto-afirmação e independência, que ao se tornar extremada, acaba levando o indivíduo à solidão e ao sofrimento. Na saúde, o sujeito busca entrar em contato consigo mesmo, com suas polaridades; busca o crescimento, a partir do contato com o meio, com o diferente, com o novo. É a busca pelo caminho do meio.

3 – A doença surge da ignorância do homem sobre si mesmo, do “desinteresse” por aquilo que Sócrates, sabiamente enunciou a mais de dois mil anos atrás: “Conhece-te a ti mesmo”. Isto quer dizer que nossos conflitos, problemas e sintomas possuem razões para existir, eles têm um sentido, mas que, por ignorância e pela incapacidade de aprendermos com a dor, buscamos silenciar. Dessa forma, o doente “foge” de sua condição holística e dinâmica e fica sofrendo cada vez mais, por conta da intolerância a outro sofrimento que é anterior, que gerou a doença e que traz dentro de si a sabedoria para o crescimento e para a cura. Se ao invés desta postura, conseguirmos alcançar a sabedoria da vida, poderemos trazer estes problemas para bem perto de nós mesmos, conseguiremos aprender com tudo que a vida têm para nos ensinar; teremos possibilidade de captar o sentido do conflito, da doença, alcançaremos os motivos que fizeram estes surgirem, isto é, conseguiremos fazer contato com o potencial saudável que está se manifestando na doença e, por intermédio de contatos não interrompidos, poderemos integrar partes de nós mesmo, e, assim, crescer.

4 – A neurose surge a partir de interrupções no ciclo do contato, feitas de forma repetitiva, obsoleta e sem sentido, dentro do contexto atual, no aqui e agora, vivido pela pessoa, que impedem a satisfação de suas necessidades orgânicas. Desta forma, a saúde seria o contato com tais necessidades e a “plena” satisfação das mesmas, perfazendo um ciclo de conscientização, mobilização de energia, ação, contato, satisfação e retirada (entre outros). Para esta abordagem, as interrupções no contato não são, necessariamente, indicadores de patologia. Quando estes bloqueios surgem como uma escolha da pessoa em não desejar estabelecer um contato com algo, estas interrupções são extremamente saudáveis. Apenas as interrupções feitas de forma “inconsciente” é que se tornam patológicas, por impossibilitarem o crescimento e desenvolvimento do indivíduo.

5 – A neurose, apesar de ser vista como um impedimento ao crescimento do sujeito, como uma manifestação de bloqueios do contato, ela surge como uma forma de ajustamento criativo e auto-regulação organísmica, isto é, a patologia é vista como o melhor que a pessoa conseguiu fazer num determinado momento de sua vida, quando se viu diante de um conflito intolerável; foi uma solução, algo repleto de sentido neste momento, que possibilitou a sobrevivência da pessoa. Neste conflito, provavelmente, algo intolerável teve que ser engolido inteiro pela pessoa, por ser também indispensável para a mesma, já que esta precisava se sentir amada e aceita pelos outros (pais principalmente), os quais lhe faziam exigências incompatíveis com suas necessidades organísmicas. A fuga deste conflito por meio de mecanismos de interrupção do contato (como por exemplo, a introjeção), possibilita uma certa harmonia com o ambiente, porém com o custo da intranqüilidade interior, já que, o que foi introjetado passa a viver em constante conflito com o que há de mais autêntico e próprio no indivíduo. O resultado disto é uma evitação do contato consigo mesmo e, desta forma, o neurótico passa a projetar, no mundo fora dele, partes de sua personalidade, sem se dar conta, passando a ter suas relações interpessoais influenciadas e perturbadas, basicamente, por estes mecanismos de introjeção e projeção. O neurótico começa a perceber o mundo de forma extremamente distorcida, pois as experiências que ele busca alienar de sua consciência, tentam se fazer presentes enquanto figuras, numa tendência natural do organismo para ressignificá-las e integrá-las, perturbando o processo de formação de novas figuras e impedindo a vivência plena do aqui e agora. Em oposição a isto, temos a pessoa saudável que consegue, por meio do contato com figuras emergentes, manter o fluxo natural de formação e destruição de figuras.

6 – Em decorrência das interrupções “automáticas” do contato, o estado patológico passa a alterar a constituição dos limites da pessoa, perdendo a flexibilidade na fronteira de contato. Na neurose, por conta das introjeções e dos conflitos gerados entre os introjetos e o Self, a pessoa acaba perdendo a capacidade de discriminar aquilo que é nutritivo e saudável, daquilo que é nocivo e tóxico para si mesma, ora se fixando na completa abertura da fronteira de contato, deixando entrar o tóxico juntamente com o nutritivo, ora se fixando no fechamento, impedindo a entrada de tudo que é nutritivo, além daquilo que é tóxico. Por outro lado, concebemos a saúde como o pleno uso da capacidade humana de discriminar tudo o que lhe é saudável, daquilo que é tóxico e que deve ficar alienado, distante

do indivíduo. A pessoa sabe quando deve abrir e quando deve fechar sua fronteira de contato.

7 – A saúde é um processo que envolve a capacidade do indivíduo de usar de sua agressividade (oral), como forma de entrar em contato com tudo o que é novo, diferente, com coisas que ele escolhe interagir. Por meio desta agressividade voltada para este contato, a pessoa saudável pode desestruturar aquilo que se tornará um alimento, um recurso do meio que, por meio da assimilação, lhe proporcionará a integração e o crescimento, desenvolvimento, o transcender-se a si mesmo. Ao passo que, a evitação do contato, tanto pelo fechamento da fronteira de contato em relação ao novo, quanto pela introjeção deste novo, que se dá por conta da inibição desta agressividade, que visa à desestruturação de algo, e sua, posterior, assimilação, são o germe da neurose. É a partir das introjeções tóxicas, que todo o quadro neurótico se desenvolve, com o surgimento de outras formas de interrupção do contato, que derivam deste momento.

8 – A doença traz em si um paradoxo. Ao mesmo tempo em que ela é uma tentativa de cura, por preservar o indivíduo, por ter surgido como uma maneira de manter sua sobrevivência, de evitar um conflito intolerável, em um dado momento de sua vida, ela, também, se torna extremamente prejudicial à pessoa, por impossibilitar que ela se desenvolva, integre suas polaridades, já que, o contato da pessoa com seus conflitos, surgidos a partir do estabelecimento da neurose, passam a ser evitados, de forma repetitiva, automática e obsoleta. A pessoa fica fechada e impossibilitada de crescer.

9 – A patologia surge a partir da incapacidade **adquirida** pela pessoa, por meio da relação com o ambiente em nossa cultura ocidental, de lidar e viver o sofrimento. Ao buscarmos a alienação deste sofrimento, desperdiçamos grandes possibilidades de transcendermos a nós mesmos, por meio do contato e assimilação do diferente. A pessoa, por falta de uma consciência crítica em relação à sua interação com o meio, passa a engolir irrestritamente tudo que, culturalmente, lhe é “empurrado goela abaixo”. Desse modo, molda-se aos padrões extremamente desequilibrados da sociedade, que prega o saber e esmaga o sentir; exalta a ciência e ignora a sabedoria; cultua o machismo e paternalismo e se esquece da mãe, da natureza (características femininas [*yin*], como por exemplo, a cooperação); supervaloriza o corpo, em detrimento da mente, do emocional e do psicológico. Enfim, é a cultura “fast food”, que busca curas milagrosas, sem sofrimento, por meio

da ingestão de “pílulas mágicas”, que ironicamente acabam nos adoecendo cada vez mais (apesar de darem uma falsa alegria e cura), por terem um único objetivo prático e rápido: extirpar a dor, e juntamente com ela, os sinais que suplicam ser ouvidos, a saúde implorando por espaço, as potencialidades, para o crescimento, ficando apenas na virtualidade, o ser humano tentando de expressar neste mundo que o sufoca.

10 - Por fim, podemos dizer que a doença foi realmente uma forma de adaptação, um recurso criativo, que foi de extrema utilidade num determinado momento da vida da pessoa. Neste sentido, **a doença é uma tentativa de saúde**, pois são exatamente esses conflitos e problemas, que geraram a patologia, o grande motor do crescimento, do desenvolvimento. Sabemos que a doença traz, em si mesma, todos os potenciais, as condições necessárias, para o crescimento do indivíduo, por meio do contato com o sentido de tal doença, quando conseguimos aceitá-la como uma parte de nós mesmos. Ao fazer isto conseguimos, de forma sábia, transformar nossos problemas e conflitos em recursos criativos; conseguimos captar **a saúde que se expressa na doença**; conseguimos compreender como **a loucura cura**.

È muito importante ressaltar que, enquanto terapeutas podemos estar buscando facilitar o contato do indivíduo com seus conflitos, e com seus potenciais, entretanto, é somente a pessoa que poderá escolher seu caminho. É ela que, no final, deverá fazer suas escolhas e se tornar responsável por elas. **Nós podemos ajudá-la mostrando-lhe a porta, porém, é ela que deverá atravessá-la, se isto for a sua escolha.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVIM, M. B.** *Ensaio para um Modelo Psicológico de Análise Organizacional na Perspectiva da Abordagem Gestáltica*. Brasília, 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- AUGRAS, M.** *O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. 10 ed. Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1986), 2002.
- BEISSER, A. R.** A Teoria Paradoxal da Mudança. In **FAGAN, J.; SHEPHERD, I. L.** *Gestalt- Terapia: teorias técnicas e aplicações*. (p. 110-114). Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.
- BORJA, G.** *A loucura cura: um manifesto psicoterápico*. Tradução: G. A. D. Morales. São Paulo: Cultrix, 2001.
- CAPRA, F.** *O ponto de Mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. Tradução: A. Cabral. 21 ed. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1982), 2000.
- DIAS, C. M.** *Os distúrbios da fronteira de contato: um estudo teórico em Gestalt Terapia*. Brasília, 1994. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- GINGER, A.;** **GINGER, S.** *Gestalt: uma terapia do contato*. Tradução: S. de S. Rangel. 3 ed. São Paulo: Summus, 1995.
- HALL, C. S.;** **LINDZEY, G.** *Teorias da Personalidade*. 16 ed. Tradução: L. Bretones. São Paulo: EPU. (Trabalho original publicado em 1909), 1973.

- HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B.** *Teorias da Personalidade*. Tradução: M. A. V. Veronese. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1998), 2000.
- HERMÓGENES, J.** *Yoga para Nervosos*, 33 ed. Rio de Janeiro: Nova Era. (Trabalho original publicado em 1921), 1998.
- HOLANDA, A. F.** Saúde e doença em Gestalt – Terapia: aspectos filosóficos. *Estudos de Psicologia*, 15 (2), p. 29-44), 1998.
- HYCNER, R.** *De pessoa a pessoa: Psicoterapia Dialógica*. Tradução: E. P. Z. Gomes; E. Chagas; M. Portella. 2 ed. São Paulo: Summus, 1995.
- LOFFREDO, A. M.** *A cara e o rosto: Ensaio sobre Gestalt Terapia*. São Paulo: Editora Escuta, 1994.
- MANGALO, B.** *A essência da meditação budista: A prática da recordação*. Tradução: A. Mari, 1 ed. São Paulo: Editora Pensamento. (Trabalho original publicado em 1970), 1986.
- MARKERT, C.** *Yin- Yang: polaridade e harmonia em nossas vidas*. Tradução: A. de Mutzenbecher. 3 ed. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1983), 1992.
- MARX, M. H.; HILLIX, W. A.** *Sistemas e teorias em psicologia*. Tradução: A. Cabral. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1963), 1978.
- PERLS, F. S.** *Abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*. Tradução: J. Sanz. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Trabalho original publicado em 1973), 1981.
- _____. *Ego, Fome e Agressão: uma revisão da teoria e do método de Freud*. Tradução: G. D. J. B. Boris. São Paulo: Summus. (Trabalho original publicado em 1942), 2002.

- PERLS**, F. S. Moral, Fronteira do Ego e Agressão. In **STEVENS**, J. O. (org), *Isto é Gestalt*. (p. 49-61). Tradução: G. Schlesinger; M. I. Kovaes. São Paulo: Summus, 1977.
- RESNICK**, S. Gestalt - Terapia como prática meditativa. In **STEVENS**, J. O. (org), *Isto é Gestalt*. (p. 295-302). Tradução: G. Schlesinger; M. I. Kovaes. São Paulo: Summus, 1977.
- RIBEIRO**, J. P. *Gestalt – Terapia: Refazendo um caminho*. 6 ed. São Paulo: Summus, 1985.
- _____. *O ciclo do contato: Temas básicos na abordagem gestáltica*. 2 ed. São Paulo: Summus, 1997.
- ROMERO**, E. *O inquilino do imaginário: formas de alienação e psicopatologia*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- SCHULTZ**, D. P.; **SCHULTZ**, S. E. *História da psicologia moderna*. Tradução: A. U. Sobral; M. S. Gonçalves. 9 ed. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1969), 1998.
- TELLEGEN**, T. A. *Gestalt e grupos: uma perspectiva sistêmica*. São Paulo: Summus, 1984.
- TENÓRIO**, C. M. D. *Os transtornos da personalidade histriônica e obsessiva-compulsiva na perspectiva da Gestalt Terapia e da teoria de Fairbairn*. Brasília, 2003. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- CLARKSON, P.** *Gestalt counselling in action*. California: Sage Publications Ltda, 1989.
- CROCKER, S. F.** Boundary processes, states and the self. *The Gestalt Journal*, 2 (11), 81-124, 1988.
- DELISLE, G.** As relações objetais na gestalt terapia: Em direção a uma abordagem integrada para o tratamento dos distúrbios da personalidade. *Revista do V Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica*, 5 (5), 45-62, 1999.
- PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P.** *Gestalt Terapia*. Tradução: F. R. Ribeiro. São Paulo: Summus. (Trabalho original publicado em 1951), 1997.
- PERLS, F.S.** Gestalt Terapia e potencialidades humanas. In **STEVENS, J. O.** (org.), *Isto é Gestalt*. (p. 19-27). Tradução: G. Schlesinger; M. I. Kovaes. São Paulo: Summus. (Trabalho originalmente publicado em 1975), 1977.
- POLSTER, E.; POLSTER, M.** *Gestalt terapia integrada*. Tradução: R. B. Rocha. Belo Horizonte: Interlivros. (Trabalho originalmente publicado em 1973), 1979.
- SMITH, E. W. L.** Self – interruptions in the rhythm of contact and a with drawal. *The Gestalt Journal*, 11 (2), 33-57, 1988.
- SWANSON, J. L.** Boundary process and boundary states: a proposed revision of the gestalt theory of boundary disturbances. *The Gestalt Journal*, 2 (11), 45-62, 1988.
- YONTEF, G. M.** Comments on “Boundary processes and boundary states”. *The Gestalt Journal*, 2 (11), 25-35, 1988.

ZINKER, J. *El processo creativo en la terapia gestáltica*. Buenos Aires: Paidós.
(Trabalho originalmente publicado em 1977), 1979.